

Delirium

Delirium:

Stato di alterazione globale della coscienza, ad insorgenza acuta e di durata transitoria, che si manifesta con compromissione delle funzioni cognitive, frequentemente associato ad una condizione organica di base. Può insorgere anche a seguito di un'intossicazione da farmaci o come sindrome da astinenza.

Fattori predisponenti

Età avanzata, Sesso maschile, Demenza, Disabilità, Comorbilità organica, Deficit sensoriali, Polifarmacoterapia, Malnutrizione.

Fattori scatenanti

Aggiunta di nuovi farmaci in terapia, alterazioni elettrolitiche, infezioni, procedure chirurgiche, patologie endocraniche, ritenzione urinaria o fecalomi, patologie cardiache, ricovero in terapia intensiva, deprivazione di sonno.

Lancet Neurol. 2015 Aug;14(8):823-832
DSM V

Clinica

Caratterizzato da:

- Compromissione cognitiva grave
- Alterato stato di coscienza
- Agitazione o ritardo psico-motorio
- Alterazione del ritmo sonno-veglia

Insorgenza rapida, Durata breve (ma non necessariamente), Transitorietà
Fase prodromica: può regredire o evolvere nel delirium vero e proprio.

- delirium indotto da farmaci
- delirium secondario ad infezioni
- alterazioni idro-elettrolitiche
- disturbi endocrino metabolici
- processo patologico intracranico
- compromissione cardiopolmonare e/o ipossia
- intossicazione alcolica e sindrome da astinenza

Trattamento non farmacologico

- Cared by a team of healthcare professionals who are familiar
- Avoid moving people
- Provide appropriate lighting and clear signage
- A clock and a calendar should also be easily visible
- Talking to the person to reorientate them
- Introducing cognitively stimulating activities (for example, reminiscence)
- Facilitating regular visits from family and friends.

Trattamento non farmacologico

- Avoiding unnecessary catheterization
- Encourage people to mobilize soon (after surgery)
- Encourage all people, including those unable to walk
- If people have dentures, ensuring they fit properly.
- Resolving any reversible cause of the impairment, such as impacted ear wax
- Ensuring hearing and visual aids are available
- Reducing noise to a minimum during sleep periods.
- Rooming in

Trattamento farmacologico

- Address dehydration and/or constipation
- Assess for hypoxia and optimize oxygen saturation
- Address infection
- Assessing for pain
- Carry out a medication review
- Avoiding nursing or medical procedures/medication during sleeping hours

Trattamento farmacologico

Intervenire sulle variabili critiche:

1. Apparato cardiorespiratorio: in corso di delirium è sotto stress
2. Agitazione psicomotoria: impedisce la somministrazione della terapia farmacologica
3. Sicurezza: il paziente è pericoloso per sé e per gli altri.

E' importante ricordare che:

- aggiungere un qualsiasi farmaco può peggiorare lo stato di confusione
- utilizzare il dosaggio minimo efficace, per il più breve tempo possibile
- Dopo circa 36 ore di stabilità provare a diminuire/sospendere il farmaco

Trattamento farmacologico

Aloperidolo

- Dosaggio medio è di 1 mg ogni 8 -12 ore.
- **Attenzione**, può allungare l'intervallo QT → ECG: se il QT > 450 ms o aumentato del 25% rispetto alla durata del QT di base, è indicata la sospensione del farmaco.

Antipsicotici atipici

- Hanno meno effetti collaterali di tipo extrapiramidale
- Possibile l'uso di clozapina, l'olanzapina o eventualmente quetiapina.
- Il risperidone e la promazina non vengono comunemente utilizzati in ambito ospedaliero, in Olanda.

Benzodiazepine

- Non vanno utilizzate quando c'è una depressione respiratoria
- Tuttavia si usano comunemente in corso di delirium, in particolare il lorazepam
- Nel paziente anziano si utilizza preferibilmente un dosaggio compreso tra 1 e 2 mg (per os).
- In caso di agitazione acuta è possibile usare il lorazepam in fiala da 4 mg per via intramuscolare