

# DELIRIUM



# Definizione

E' un **disturbo neuropsichiatrico acuto** caratterizzato dall'**alterazione** delle **funzioni cognitive**, che si manifesta in seguito a un problema clinico acuto.

# Epidemiologia

- Molto comune nel **paziente ospedalizzato**.
- Circa i due terzi dei casi non vengono diagnosticati.

Il delirium è associato ad un peggioramento dello stato funzionale e cognitivo con un **aumento del rischio** di **istituzionalizzazione** e **morte**.

# Tipologia di delirium

## Ipercinetico

iperallerta e/o  
agitazione  
psicomotoria,  
talvolta allucinazioni

## Ipocinetico

Rallentamento  
psicomotorio e tendenza  
all'assopimento. E' la  
tipologia a prognosi  
peggiore.

## Misto

Alternanza di  
delirium  
ipercinetico e  
ipocinetico

# Diagnosi

Area SCIENTIFICA

Clinica, si basa su:

- Criteri del **DSM-V**
- Scale di valutazione (**CAM-Confusion Assessment Method-** e la **4AT**).

## SCALA 4AT

- >4: possibile delirium +/- deficit cognitivo
- 1-3: possibile deficit cognitivo
- 0: delirium o deficit cognitivo severo improbabile

### 1. VIGILANZA

Valuta lo stato di vigilanza del paziente

- Normale (vigile, non agitato) 0
- Moderata sonnolenza per < 10" dopo il risveglio, poi normale 0
- Chiaramente anomala (iperattivo, agitato o molto soporoso) 4

### 2. AMT4 (Abbreviated Mental Test 4)

Chiedere al paziente età, data di nascita, luogo, anno corrente

- Nessun errore 0
- 1 errore 1
- > 2 errori/invalutabile 2

### 3. ATTENZIONE

"Per favore, mi dica i mesi dell'anno in ordine contrario, partendo da dicembre"

- è in grado di ripetere senza errori  $\geq 7$  mesi 0
- inizia ma riporta < 7 mesi/rifiuta di iniziare 1
- test non effettuabile (paziente indisposto, assonnato o disattento) 2

### 4. CAMBIAMENTO ACUTO O DECORSO FLUTTUANTE

Dimostrazione di cambiamento o di un decorso fluttuante relativamente all'attenzione, alla comprensione o ad altre funzioni cognitive-comportamentali con esordio nelle ultime 2 settimane e ancora presenti nelle ultime 24 ore

- No 0
- Sì 4

*La diagnosi può essere presa in considerazione anche con l'item 4 incompleto, qualora non fosse possibile valutare il decorso/cambiamento del paziente.*

# Eziologia

## *Fattori Predisponenti:*

- età avanzata
- deficit cognitivo
- comorbidity



## *Fattori Precipitanti: I Watch Death*

Infections  
**W**ithdrawal  
Acute metabolic  
Trauma  
CNS pathology  
**H**ypoxia  
Deficiencies  
Endocrinopathies  
Acute Vascular  
Toxins or Drugs  
**H**heavy metals



# Terapia



In primo luogo strategie ***non farmacologiche***, mirate alla correzione dei fattori scatenanti e basata sulla terapia di supporto.

Strategia ***farmacologica***: utilizzare il dosaggio minimo efficace, per il più breve tempo possibile.



# Antipsicotici tipici

**ALOPERIDOLO:** è il farmaco **più utilizzato**, agisce **rapidamente** e ha bassa probabilità di causare sedazione e ipotensione. Bisogna prestare attenzione agli **effetti indesiderati**.

# Antipsicotici atipici

**QUETIAPINA, OLANZAPINA, RISPERIDONE, ARIPIPRAZOLO:** hanno meno effetti collaterali ed efficacia simile all'alooperidolo, ma i dati a disposizione sono ancora scarsi.

# Benzodiazepine

Da riservare ai casi di delirium da astinenza alcolica o da farmaci sedativi in quanto si limitano a sedare il paziente.

# Prevenzione

- Attività fisica/mobilizzazione precoce
- Controllo del dolore
- Igiene del sonno
- Promuovere attività stimolanti: (leggere, ascoltare musica, conversare)
- Ri-orientamento - delirium room
- Favorire uso di occhiali e protesi acustiche
- Idratazione e nutrizione
- Controllo frequente della terapia
- Regolarità intestinale e minzionale

