

Il delirium post-operatorio negli anziani

Un paziente sottoposto a intervento chirurgico che sviluppa uno o più episodi di delirium, dopo le dimissioni potrebbe sviluppare più precocemente una demenza. Prevenire lo sviluppo di delirium e della disfunzione cognitiva sono gli obiettivi della comunità scientifica

Il 38% delle persone sottoposte ad intervento chirurgico nel nostro Paese ha un'età maggiore di 65 anni. Questa categoria è più predisposta allo sviluppo di delirium postoperatorio, per di più in un contesto nel quale la popolazione anziana sta sempre più aumentando. Va considerato che il delirium nei pazienti anziani si manifesta nel 15% dei post-operati ma probabilmente anche più, e nell'ambito della chirurgia ortopedica addirittura fino a 7 pazienti su 10 potrebbero svilupparlo. Individuare dunque linee guida per la gestione del delirio post-operatorio, alla luce delle più recenti evidenze, è un impegno prioritario per la Società europea di anesthesiologia.

Il tema è stato illustrato a *M.D.* da **Federico Bilotta**, Coordinatore del gruppo di studio Siaarti "Neuroanestesia e Neurorianimazione".

Il delirium postoperatorio è tra le complicanze del decorso perioperatorio che, pur essendo stata identificata nella prima metà degli anni 50, è stata a lungo sottovalutata e nella maggior parte dei casi è stata considerata come una "fatalità", quasi con un atteggiamento di ineluttabilità. Al contrario le evidenze più recenti dimostrano che fattori di rischio specifici possono esserne la causa e che in alcuni casi il delirium postoperatorio può essere prevenuto e trattato. Siamo di fronte a una trasformazione dell'atteggiamento culturale nei confronti della disfunzione cognitiva post-operatoria.

► Definizioni

Vengono identificate due forme di alterazione delle funzioni cognitive nel postoperatorio: la Disfunzione cognitiva postoperatoria (POCD) ed il delirium post-operatorio (POD).

- La POCD è definita come un'alterazione persistente dello stato cognitivo anche dopo settimane dall'intervento che può essere dimostrata con test neuropsicologici, ma tipicamente è il paziente stesso ad avvertire un calo delle proprie capacità cognitive.
- Il POD insorge a breve distanza di tempo dall'intervento chirurgico, è acuto, fluttuante e transitorio. Il paziente presenta un disturbo dell'attenzione e consapevolezza. Vengono riconosciute tre forme di delirium: la forma ipercinetica, nella quale il paziente è agitato, disorientato; quella ipocinetica in cui il paziente appare sonnolente, stanco, apatico; la forma mista. L'incidenza del POD è sottostimata, in quanto molti casi non sono riconosciuti, soprattutto il delirium ipocinetico che è spesso confuso con forme di depressione tipiche dell'anziano. La diagnosi del delirium è prettamente clinica.

L'interesse verso questo argomento è giustificato dalla rilevanza clinica che il POD presenta nella storia di un paziente: maggiore sviluppo di complicanze, aumento della degenza in ospedale, aumento dei costi ed una più rapida evoluzione in senso peggiorativo di decadimento cognitivo già presente o latente.

Quindi un paziente che viene ricoverato e che sviluppa uno o più episodi di delirium, dopo le dimissioni, potrebbe sviluppare più precocemente una demenza o assistere ad un peggioramento qualora già la presentasse.

► Fattori di rischio e prevenzione

Prima dell'intervento chirurgico è bene identificare i fattori che predispongono allo sviluppo di POD. Alcuni non sono modificabili (età avanzata, comorbidità), per altri esiste una possibilità di correzione, per esempio nel caso della disidratazione o della malnutrizione. Altri fattori riguardano la fase intraoperatoria. Farmaci come le benzodiazepine (impiegate spesso anche a domicilio) sono somministrate in premedicazione per alleviare l'ansia ma questa pratica clinica meriterebbe una rivalutazione perché faciliterebbe l'insorgenza di POD. Altri fattori sono riconducibili all'intervento chirurgico e nel tempo post-operatorio il cattivo controllo del dolore e la privazione sensoriale: l'invito è ottimizzare il controllo del dolore e favorire l'orientamento del paziente.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Federico Bilotta