

## L'eccesso di disabilità associata al delirium: Può la risoluzione del delirium migliorare gli outcome funzionali dei pazienti anziani sottoposti a riabilitazione?

**Renato Turco<sup>1,2</sup>, Alessandro Morandi<sup>1,2</sup>, Francesco Del Santo<sup>1</sup>, Fabio Guerini<sup>1,2</sup>, Elena Lucchi<sup>1,2</sup>, Sara Morghen<sup>1,2</sup>, Tatiana Pecchia<sup>1</sup>, Daniela Quattrocchi<sup>1</sup>, Tiziana Torpilliesi<sup>1,2</sup>, Simona Gentile<sup>1,2</sup>, Giuseppe Bellelli<sup>2,3</sup>, Marco Trabucchi<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup> Dipartimento Riabilitazione Casa di Cura "Ancelle della Carità", Cremona.

<sup>2</sup> Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia.

<sup>3</sup> Università degli Studi Milano-Bicocca, Monza.

<sup>4</sup> Università degli Studi "Tor Vergata" Roma.

**SCOPO:** Numerosi dati di letteratura mostrano che il delirium prevalente (cioè all'ingresso in ospedale) impatta negativamente sugli outcome funzionali. Oltretutto diversi studi hanno mostrato che il delirium può persistere a lungo, anche dopo il ricovero in un reparto di riabilitazione. Pochi studi, invece, hanno valutato se, una volta risolto il delirium, ne consegua un miglioramento degli outcome. Scopo dello studio è di valutare la correlazione tra risoluzione del delirium e outcome funzionali alla dimissione da un setting riabilitativo.

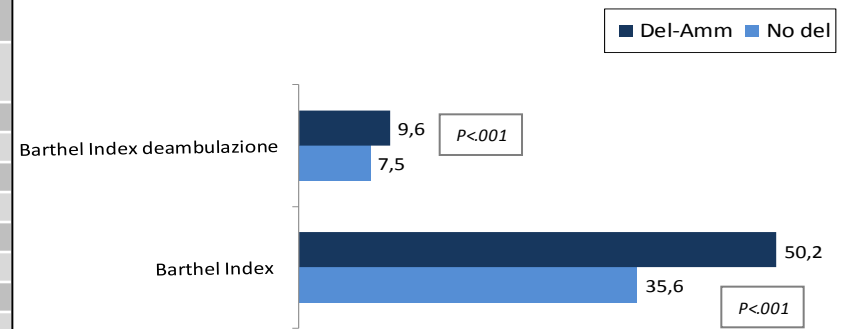
**MATERIALI E METODI:** Studio retrospettivo su soggetti di età  $\geq 65$  anni ricoverati per la prima volta presso il nostro dipartimento di riabilitazione dal 2005 al 2011. Sono stati inclusi solo i pazienti provenienti da un reparto per acutamente sono stati esclusi quelli trasferiti in reparti per acuti o di cure palliative e quelli con delirium persistente o solo alla dimissione. I pazienti reclutati sono stati sottoposti a una valutazione multidimensionale, comprendente le caratteristiche socio-demografiche, lo stato nutrizionale (Mini Nutritional Assessment) e di salute somatica (albuminemia, proteina C-reattiva), lo stato cognitivo e la presenza di sintomi depressivi (Mini Mental State Examination, Geriatric Depression Scale-15 items); lo stato funzionale (Barthel Index pre-ricovero, di ingresso e di dimissione, sub-item deambulazione pre-ricovero, di ingresso e di dimissione del Barthel Index, Tinetti scale), e la durata della degenza. E' stata poi calcolata la differenza tra i valori di Barthel ( $\Delta$ -Barthel), di Barthel sub-item deambulazione ( $\Delta$ -Barthel deamb) e di Tinetti alla dimissione e all'ingresso ( $\Delta$ -Tinetti). E' stato inoltre calcolato il Guadagno funzionale relativo (RFG) usando la seguente formula:  $(\text{Barthel Index dimissione} - \text{Barthel Index ammissione}) / (\text{Barthel Index pre-ammissione} - \text{Barthel Index ammissione}) \times 100$ . Tutti i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base alla presenza (Del-Am) o meno (No-De) di delirium all'ingresso.

**Tabella. Caratteristiche cliniche di 1714 pazienti ricoverati per la prima volta presso un Dipartimento di Riabilitazione, in base alla assenza o presenza di delirium all'ammissione con regressione durante la degenza**

	Total (1714)	No-Del 1408 (82.1%)	Del-Am 306 (17.9%)	P
<b>Età, anni</b>	81.2 $\pm$ 7.0	80.7 $\pm$ 7.0	83.6 $\pm$ 6.3	<.0005
<b>Sesso femminile, n (%)</b>	1208 (70.5)	1005 (71.4)	203 (66.3)	.046
<b>Proteina C-Reattiva (mg/dl)</b>	4.7 $\pm$ 12.0	4.4 $\pm$ 11.1	6.1 $\pm$ 15.6	.026
<b>Albumina (g/dl)</b>	3.1 $\pm$ 4	3.1 $\pm$ 4	3.0 $\pm$ 4	<.0005
<b>Malnutrizione, n (%)</b>	399 (23.3)	287 (20.4)	112 (36.6)	<.0005
<b>Mini Mental State Examination (0-30)</b>	20.7 $\pm$ 6.9	21.9 $\pm$ 6.3	14.8 $\pm$ 6.4	<.0005
<b>Geriatric Depression Scale (GDS), media <math>\pm</math> SD</b>	5.3 $\pm$ 3.6	5.5 $\pm$ 3.5	6.2 $\pm$ 3.8	.032
<b>Stato funzionale 1 mese prima dell'evento acuto</b>				
- Barthel Index (0-100)	82.5 $\pm$ 20.8	84.4 $\pm$ 19.5	73.7 $\pm$ 24.2	<.0005
- Barthel Index deambulazione (0-15)	12.4 $\pm$ 3.4	12.7 $\pm$ 3.2	11.3 $\pm$ 3.9	<.0005
<b>Stato funzionale all'ammissione</b>				
- Barthel Index (0-100)	44.3 $\pm$ 24.9	48.8 $\pm$ 23.9	23.5 $\pm$ 18.0	<.0005
- Barthel Index deambulazione (0-15)	4.6 $\pm$ 4.8	5.2 $\pm$ 4.9	1.7 $\pm$ 3.1	<.0005
- Tinetti, media $\pm$ SD	10.9 $\pm$ 9.9	12.1 $\pm$ 10.2	5.6 $\pm$ 6.2	<.0005
<b>Eventi clinici avversi (almeno 1), n (%)</b>	601 (35.1)	432 (30.7)	169 (55.2)	<.0005
<b>Stato funzionale alla dimissione</b>				
- Barthel Index (0-100)	71.5 $\pm$ 26.2	75.4 $\pm$ 24.2	53.8 $\pm$ 27.9	<.0005
- Barthel Index deambulazione (0-15)	10.9 $\pm$ 5.1	11.5 $\pm$ 4.9	8.3 $\pm$ 5.0	<.0005
- Tinetti, media $\pm$ SD	18.5 $\pm$ 9.2	19.4 $\pm$ 9.2	14.1 $\pm$ 7.6	<.0005
<b>Durata di degenza, giorni, media <math>\pm</math> SD</b>	27.6 $\pm$ 12.1	27.2 $\pm$ 12.0	29.5 $\pm$ 12.6	.003
<b>Dimissione al domicilio, n (%)</b>	1393 (81.3)	1175 (83.5)	218 (71.2)	<.0005

\*Barthel Index 1 mese prima dell'ammissione - Barthel Index all'ammissione (0-100); \*\*Barthel Index deambulazione 1 mese prima dell'ammissione - Barthel Index deambulazione all'ammissione (0-15)

**Figura 1. Punti persi al Barthel Index (BI premorbo - BI all'ammissione)**



**Figura 2. Outcome funzionali alla dimissione**

