- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Mon, 07 Sep 2026, 14:35:18

Recenti Prog Med 2026; 117: 412-413

Gli episodi di delirium negli anziani sono più brevi con l'utilizzo di interventi non farmacologici combinati piuttosto che con quelli singoli o farmacologici

Episodes of delirium in older adults are shorter when combined non-pharmacological interventions are used rather than individual or pharmacological ones.

DANIELE FERRARI[1], HENRY BARRY[2]

[1]Scuola di formazione specifica in Medicina generale di Trento; [2]Department of Family medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Quali interventi sono efficaci nel ridurre la durata del delirium negli anziani?

Punto chiave. I dati attualmente disponibili, limitati a un numero esiguo di studi di qualità intermedia, suggeriscono che la durata del delirium si riduca grazie a misure non farmacologiche caratterizzate da più componenti associate, ma non grazie a farmaci o a interventi singoli.

Finanziamento: fondazione.
Disegno dello studio: meta-analisi di studi clinici randomizzati e controllati.
Livelli di evidenza: 1a-.
Setting: vario (meta-analisi).

Sinossi. Il delirium si presenta come una sindrome eterogenea che altera acutamente lo stato mentale di persone anziane, con uno spettro di sintomi che va dall'agitazione psicomotoria alla letargia[1]. Colpisce i pazienti in tutti gli ambienti sanitari, sia ospedalieri sia territoriali, e determina conseguenze marcate sul sistema sanitario e sulla qualità di vita individuale e familiare[2]. A causa dei limiti significativi delle misure farmacologiche a disposizione, sia in termini di efficacia sia di sicurezza, il caposaldo della gestione del delirium è rappresentato dall'applicazione di interventi non farmacologici per la prevenzione e la cura[1,2].

Gli autori del presente studio[3] hanno effettuato ricerche in diverse banche dati e registri per individuare studi randomizzati su interventi farmacologici e non farmacologici somministrati dopo l'insorgenza del delirio in adulti di almeno 65 anni di età. Hanno individuato 17 studi che riportavano la durata del delirio in 3765 partecipanti. Il numero di pazienti inclusi negli studi era in numero variabile da 15 a 1470. Nove studi hanno valutato interventi non farmacologici, otto hanno utilizzato farmaci; nessuno ha utilizzato entrambi. I farmaci in studio includevano antipsicotici, inibitori della colinesterasi, clonidina e melatonina. Gli autori hanno identificato una variabilità nel modo in cui veniva definito il delirium e una variabilità nello stato cognitivo basale dei partecipanti. Nel complesso, gli studi erano di qualità media; tre erano di scarsa qualità e solo due sono stati valutati come a basso rischio di bias. Nei sei studi che confrontavano gli interventi non farmacologici multicomponenti con le cure standard, la durata del delirio è risultata più breve nel gruppo di intervento (1,8 giorni in meno, ma con una eterogeneità significativa). Due studi hanno valutato interventi non farmacologici monocomponenti rispetto alle cure standard. La stimolazione cognitiva ha ridotto la durata del delirio di mezza giornata, mentre l'esercizio fisico non ha avuto alcun effetto statisticamente significativo. Nei sette studi farmacologici di piccole dimensioni (259 partecipanti) con dati idonei al confronto, sebbene i farmaci abbiano ridotto la durata del delirio di mezza giornata, tale riduzione non è risultata statisticamente significativa. Nel complesso, indipendentemente dal tipo di intervento, la durata della degenza ospedaliera non è stata influenzata. Mentre gli studi inclusi in questa revisione sistematica riportano la durata del delirio, vi sono dati mancanti circa la gravità del delirio stesso. Inoltre, gli autori non riportano informazioni sugli effetti avversi degli interventi, in particolare quelli che prevedevano l'uso di farmaci. Infine, gli autori hanno individuato un potenziale bias di pubblicazione*.

Contesto italiano. Il delirium è una condizione di grande interesse anche in Italia. Nel 2017 è stata oggetto di una pubblicazione di un lavoro congiunto di numerose società scientifiche (che fanno capo principalmente alla geriatria e alla medicina interna) per dettare delle linee comuni di prevenzione e trattamento[4]. Oltre a questo documento di consenso, è doveroso segnalare una preziosa risorsa messa a disposizione dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e dall'Associazione Italiana di Psicogeriatria in occasione della Settimana del Cervello 2025. Queste società hanno reso disponibile una

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Mon, 07 Sep 2026, 14:35:18

traduzione italiana delle linee guida dello Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) per la gestione del delirium rivolto specificamente ai pazienti, familiari e caregiver[5].

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (https://pensiero.it/ va-pensiero).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (https://EssentialEvidencePlus.com).

Note

* Per "bias di pubblicazione" si intende quel fenomeno per cui studi con risultati positivi hanno una maggiore probabilità di essere pubblicati (e quindi di poter essere inseriti nelle revisioni e nelle linee guida); la mancata pubblicazione di studi con risultati negativi introduce un bias che influenza l'accuratezza della sintesi delle prove di efficacia in una determinata area medica.

Bibliografia

1. Jaqua EE, Nguyen VTN, Chin E. Delirium in older persons: prevention, evaluation, and management. Am Fam Physician 2023; 108: 278-87.
2. Oh ES, Fong TG, Hshieh TT, Inouye SK. Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment. JAMA 2017; 318: 1161-74.
3. Sánchez A, Sawant-Uttekar P, Pribadi AN, et al. Effectiveness of non-pharmacological and pharmacological interventions on delirium duration in older adults with delirium: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Age Ageing 2026; 55: afag085.
4. Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del delirium nella persona anziana. PsichiatriaOggi Anno 2017; 30: 23-35. Disponibile su: https://short.do/QV_kJ7 [ultimo accesso 29 luglio 2026].
5. Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e dell'Associazione Italiana di Psicogeriatria. Delirium. Un opuscolo per le persone che hanno vissuto episodi di delirium e i loro famigliari2025. Disponibile su: https://short.do/9LsnRa [ultimo accesso 29 luglio 2026].