

# Disidratazione moderata nell'anziano

La disidratazione negli anziani è una condizione comune, potenzialmente fatale, legata alla perdita di acqua e di elettroliti

**Gilberto Lacchia** - Medico di medicina generale, Ivrea - [prescrivere.blogspot.com](http://prescrivere.blogspot.com)

**N**egli anziani segni e sintomi di disidratazione sono aspecifici e poco evidenti: contrazione della diuresi, possibilità di sollevare la cute in pieghe, secchezza delle mucose, astenia, confusione. In assenza di segni di gravità (collasso cardiocircolatorio, calo ponderale >10%, secchezza della mucosa sublinguale, ipotensione grave, letargia) la disidratazione è definita moderata.

- **Parametri** misurabili su cui basare la valutazione sono PA, frequenza respiratoria e cardiaca, natriemia e creatinemia. La disidratazione con ipernatremia è prodotta da una perdita eccessiva di acqua e/o scarso apporto idrico. La disidratazione senza ipernatremia, situazione più rara, spinge a cercare una causa di fondo come diarrea, vomito o l'effetto avverso di un farmaco.

- **I fattori di rischio** che inducono o peggiorano la disidratazione sono febbre, diarrea, vomito, temperatura ambientale elevata o alcuni farmaci (diuretici, lassativi). La glicosuria da iperglicemia o le glifozine inducono una poliuria che aumenta il rischio di disidratazione. Gli psicofarmaci o gli anticolinergici possono causare confusione e alterare l'idratazione spontanea, mentre i parasimpaticomimetici (p.es. anticolinesterasici), possono provocare una sudorazione eccessiva che aggrava la disidratazione in caso di alte temperature. Oltre a correggere i fattori che promuovono la perdita di acqua ed elettroliti, è importante la reidratazione iniziata tempestivamente.

## ► Trattamento

È basato sulla reidratazione progressiva, fornendo ogni giorno circa il 20-30% del deficit idrico stimato, in aggiunta al fabbisogno giornaliero; l'obiettivo è una correzione completa entro 3-5 giorni. Il deficit idrico può essere stimato dal peso corporeo e dalla natremia, secondo la formula: deficit di acqua in litri =  $P/2 \times (1 - 140/Na)$ , dove P = peso in kg, Na = natremia in mmol/l. La previsione di un'ondata di calore è un'opportunità per rivalutare le terapie farmacologiche attuali e considerare la possibilità di ridurre le dosi o sospendere almeno temporaneamente alcune terapie.

- **Reidratazione orale** - È il trattamento di scelta per una disidratazione moderata negli anziani in grado di bere o mangiare, e con sufficiente sostegno di familiari o caregiver. Va garantito il fabbisogno idrico necessario attraverso cibi e bevande, informando paziente e familiari su quanto bere ogni giorno e incoraggiando un aumento dell'assunzione di liquidi in caso di diarrea, febbre (circa 0,5 litri/grado/die con temperatura corporea >38 °C) e/o aumento della temperatura ambientale (p.es. circa 0,25 litri/grado/die con temperatura ambientale > 35 °C).

Le soluzioni reidratanti orali possono essere utili per correggere la disidratazione moderata, soprattutto nei pazienti con diarrea. La soluzione in polvere ricostituita può essere conservata per un'ora a temperatura ambiente e 24 ore in frigorifero senza rischi di contaminazione. La reidratazione orale è controindicata in caso di occlusione intestinale, vomito ri-

petuto o insufficienza renale acuta.

- **Reidratazione per ipodermoclisi-**

Quando la reidratazione orale è inefficace, inutilizzabile o quando la quantità di acqua da fornire quotidianamente è difficile da ottenere per questa via, l'infusione sottocutanea può essere un'alternativa o un'integrazione.

La tecnica è semplice e può essere effettuata a domicilio dopo averla spiegata ai caregiver. L'uso di agocannule flessibili da 22-24 G è preferibile agli aghi metallici perché possono essere lasciate in sede per tempi maggiori e con meno probabilità di causare effetti negativi locali. Le sedi preferite per l'infusione sottocutanea sono il lato esterno delle cosce e i lati dell'addome o del torace. La schiena è un sito a volte utilizzato in soggetti agitati che tendono a strapparsi le infusioni. È preferibile infondere soluzioni quasi isotoniche al plasma con elettroliti: la soluzione salina isotonica (0,9% NaCl) e la soluzione glucosata al 2,5% con 4,5 g NaCl per litro sembrano essere le più adatte per l'infusione sottocutanea. Il volume massimo da infondere nell'arco di 24 ore è di 1.500 ml per singolo sito di infusione, a una velocità di circa 1 ml/min, per evitare edemi locali eccessivi. Possono essere somministrati fino a 3 litri ogni 24 ore utilizzando due siti di infusione contemporaneamente. Le reazioni avverse associate all'infusione sottocutanea sono rare: dolore, edema o infezioni nel sito di infusione. L'infusione sottocutanea va evitata in caso di disturbi dell'emostasi che espongono a ematomi.

**Bibliografia disponibile a richiesta**