



Società Italiana di
Gerontologia e
Geriatrics

SIMPOSIO

L'ASSISTENZA ALL'ANZIANO DIABETICO

Diabete e qualità della vita nel soggetto anziano

Diabetes and quality of life in the elderly

D. CUCINOTTA

Dipartimento di Medicina Interna, Università di Messina

Together with physical problems, diabetic subjects often have a worsened quality of life, that could be especially evident in the elderly. Actually there are different methods for quantifying this impairment, as the SF36 and the Well Being Questionnaire. These instruments have been used in a large survey of Italian diabetic subjects (> 3,000 patients) and have showed that the well being sensation, both at physical and at psychic levels, is impaired in these subjects in comparison with the general population, especially in the female sex and when other diseases or chronic complications of diabetes are present. In patients older than 65 years these data are even more significant, thus demonstrating that these subjects have a greatly impaired quality of life and should be carefully managed, also in this regard.

Key words: Diabetes mellitus • Quality of life • Elderly subjects

Il progressivo aumento della durata della vita, che si osserva in tutti i paesi industrializzati, ha ricadute socio-sanitarie importanti: l'aumento del numero dei soggetti anziani significa anche aumento delle patologie cronico-degenerative tipiche di questa età, tra cui un posto di assoluto rilievo è occupato dal diabete mellito di tipo 2.

La condizione diabetica a sua volta si accompagna a complicanze d'organo, in particolare a livello cardiovascolare, con conseguenze disabilitanti che inevitabilmente si ripercuotono anche sullo stato di benessere psichico del soggetto affetto, compromettendone la qualità della vita. Queste conseguenze possono essere particolarmente evidenti nell'età senile, per il carico di problemi che questa già di per sé comporta sulla qualità della vita percepita.

È evidente dunque che una gestione completa della condizione diabetica oggi non può limitarsi al raggiungimento degli obiettivi terapeutici con i vari strumenti, farmacologici e non, disponibili ma deve tenere in attenta considerazione anche la qualità della vita, che rappresenta un obiettivo altrettanto importante del controllo metabolico ottimale o della correzione dei vari fattori di rischio cardiovascolare. Per questo motivo sono stati di recente sviluppati metodi per misurare questo aspetto fondamentale nel contesto generale della cura del diabete, pur con tutti i limiti legati alla difficoltà di quantizzare una condizione prevalentemente soggettiva, e sono state proposte misure di intervento atte a migliorare, ove necessario, la qualità della vita nel soggetto con diabete.

Preoccupazione, paura, depressione, frustrazione, demotivazione sono tra gli elementi di malessere psichico che più frequentemente emergono dalle valutazioni condotte in questi pazienti e pressoché inevitabilmente ne deriva un più o meno marcato deterioramento della qualità della vita^{1,2}.



PACINeditore

■ Corrispondenza: dott. D. Cucinotta, Azienda Ospedaliera Universitaria, Policlinico "G. Martino", 98100 Messina, Italy - Tel. +39 090 2212390 - E-mail: domenico.cucinotta@unime.it

La relazione tra diabete e qualità di vita appare essere bidirezionale: infatti i problemi socio-sanitari legati al diabete influenzano negativamente la percezione della qualità della propria vita e questo, a sua volta, compromette la gestione sanitaria della patologia, che notoriamente è in buona parte affidata al paziente stesso (autogestione del diabete). La qualità della vita è oggi valutabile attraverso questionari compilati dai pazienti, che possono essere generici o specifici³. Tra i primi vanno ricordati l'SF36 e il Well Being Questionnaire, che possono essere applicati a patologie diverse, di cui valutano l'impatto sulla vita quotidiana. In particolare l'SF36 esplora 6 dimensioni: attività fisica, ruolo fisico, dolore fisico, salute in generale, vitalità, attività sociali, stato emotivo e salute mentale, attraverso 36 domande cui viene dato un punteggio che complessivamente può arrivare a 100 e che è tanto maggiore quanto migliore è la qualità di vita. È possibile anche calcolare 2 indici riassuntivi di funzionalità fisica (PCS) e mentale (MCS), che hanno un valore standardizzato nella popolazione generale di 50 ± 10 ⁴. Il Well Being Questionnaire (WBS) fornisce una misura di vari aspetti riguardanti lo stato di benessere psichico; è composto di 22 domande e comprende 4 scale (depressione, ansia, energia/vitalità, benessere psichico) dalle quali è possibile ricavare un punteggio totale di percezione della qualità di vita.

Gli strumenti specifici invece valutano l'impatto di una determinata malattia e dei problemi ad essa legati sulla qualità di vita; ad esempio, il Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) valuta specificamente il grado di soddisfazione (o di insoddisfazione) nei confronti del trattamento farmacologico; è composto da 8 domande, di cui 6 vengono combinate in una scala e 2 valutano la frequenza percepita degli episodi ipo- e iper-glicemici. Il punteggio va da 0 a 36 e a punteggio maggiore corrisponde maggiore soddisfazione.

Con questi strumenti, che sono stati tradotti e validati per l'uso in lingua italiana⁴, è stata di recente condotta una indagine nazionale (Progetto Quality) con lo scopo specifico di tracciare una fotografia dello stato di salute e della qualità di vita dei soggetti con diabete mellito, per valutare l'impatto della malattia e dei suoi trattamenti sulle aree fisica, psicologica e sociale e sul livello di soddisfazione e per identificare eventuali sottogruppi di pa-

zienti a maggior rischio di insoddisfacente qualità della vita.

I dati disponibili riguardano 2.957 pazienti con diabete di tipo 2, omogeneamente distribuiti su tutto il territorio nazionale ed equamente distribuiti tra infra- ed ultra-sessantacinquenni; l'età media della casistica era infatti di 64 ± 11 anni, mentre il sesso femminile è prevalente (53%). La popolazione era mediamente in sovrappeso (BMI $28,4 \pm 5$), in mediocre compenso glicemico (HbA1c $7,7 + 1,5\%$) e più di 1/3 aveva evidenza di complicanze croniche.

Nella casistica globale, alla valutazione SF36 il punteggio medio PCS (funzione fisica) era $43,4 \pm 10,2$, quello MCS (funzione mentale) $43,9 \pm 11,2$, cioè significativamente inferiori a quelli standardizzati della popolazione generale (50 ± 10) e i punteggi più bassi si osservavano nei soggetti di sesso femminile. All'analisi multivariata il rischio di una peggiore qualità di vita era associato soprattutto alla presenza di patologie concomitanti o di complicanze croniche del diabete; inoltre la percezione di benessere fisico era significativamente più bassa nei pazienti in trattamento con insulina, rispetto a quelli trattati con farmaci orali. Anche la soddisfazione nei confronti del trattamento, valutata con il DTSQ, era minore nei soggetti insulino-trattati, specie se con complicanze o con cattivo controllo metabolico^{5,6}.

Nei soggetti anziani (età > 65 anni) i punteggi SF-36 erano significativamente più bassi rispetto ai soggetti più giovani, sia nelle scale di funzione fisica che mentale; il WBS indicava in questi soggetti una maggiore tendenza alla depressione e una minore sensazione di energia e benessere, ancora una volta più evidenti nelle donne rispetto agli uomini; infine nelle donne anziane, ma non negli uomini, vi era una minore soddisfazione nei confronti del trattamento rispetto ai soggetti di età inferiore.

Questi dati confermano che la condizione diabetica si associa ad un peggioramento della qualità di vita percepita, soprattutto in concomitanza con la presenza di complicanze o di specifici trattamenti della malattia ed indicano nei soggetti anziani, specie se di sesso femminile, una categoria a rischio particolarmente elevato di deterioramento dello stato di benessere psichico che, in associazione a quello fisico, rappresenta un diritto da preservare e tutelare in ogni paziente.

Accanto ai problemi fisici, il diabete mellito si associa assai spesso ad un deterioramento della qualità di vita, che può essere particolarmente evidente nel soggetto anziano. Esistono oggi strumenti in grado di quantizzare tale deterioramento, quali l'SF36 e il Well Being Questionnaire. Questi strumenti sono stati utilizzati in una ampia indagine che ha coinvolto oltre 3.000 pazienti con diabete mellito di tipo 2 in tutta Italia ed hanno confermato che, rispetto alla popolazione generale, lo stato di benessere sia fisico che psichico è signifi-

cativamente peggiore nel soggetto con diabete, specie se di sesso femminile e con patologie concomitanti o con complicanze croniche. Questi riscontri sono ancora più evidenti nella popolazione ultrasessantacinquenne, a dimostrazione che l'anziano diabetico ha un grave deterioramento della qualità di vita e che a questo aspetto della cura è necessario dedicare un'attenzione specifica.

Parole chiave: Diabete mellito • Qualità della vita • Anziano

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Goldney RD, Phillips PJ, Fisher LJ, Wilson DH. *Diabetes, depression and quality of life*. Diabetes Care 2004;27:1066-70.
- ² Polonsky WH. *Emotional and quality of life aspects of diabetes management*. Curr Diabetes Rep 2002;2:153-9.
- ³ Garratt AM, Schmidt L, Fitzpatrick R. *Patient-assessed health outcome measures for diabetes: a structured review*. Diabet Med 2002;19:1-11.
- ⁴ Giorgino R, Cucinotta D, Zoppini G, Squatrito S, Corsi A, Lostia S, et al. *Validazione della versione italiana del Well-Being Questionnaire e del Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire*. Il Diabete 2000;1(Suppl 1):94.
- ⁵ Nicolucci A, Cucinotta D, Squatrito S, Lapolla A, Musacchio N, Leotta S. *Fattori correlati alla qualità della vita nei pazienti con diabete*. Il Diabete 2004;1(Suppl 1):46.
- ⁶ Nicolucci A, Cucinotta D, Squatrito S, Lapolla A, Musacchio N, Leotta S. *Fattori correlati alla soddisfazione per il trattamento nei pazienti con diabete*. Il Diabete 2004;1(Suppl 1):46.