

58

Congresso Nazionale

# **Prevalenza e trattamento del dismetabolismo nel paziente anziano iperteso: evidenza del mancato controllo dei fattori di rischio cardiovascolare**

**Sarzani R, Fedecostante M, Spannella F, Dessì-Fulgheri P**

**Clinica di Medicina Interna e Geriatria, IRCCS-INRCA  
Università Politecnica delle Marche  
Ancona**



# Obiettivo

**Valutare la prevalenza e l'appropriatezza terapeutica dei principali fattori di rischio cardiometabolici nella popolazione afferente al Centro di Riferimento Regione Marche per l'Ipertensione Arteriosa e le Malattie Cardiovascolari da Gennaio 2011 a Giugno 2012**



# Pazienti e Metodi

**Studio retrospettivo su 1805 pazienti afferenti al nostro Centro  
Ipertensione dal Gennaio 2011 al Giugno 2012**

## **CRITERI DI INCLUSIONE**

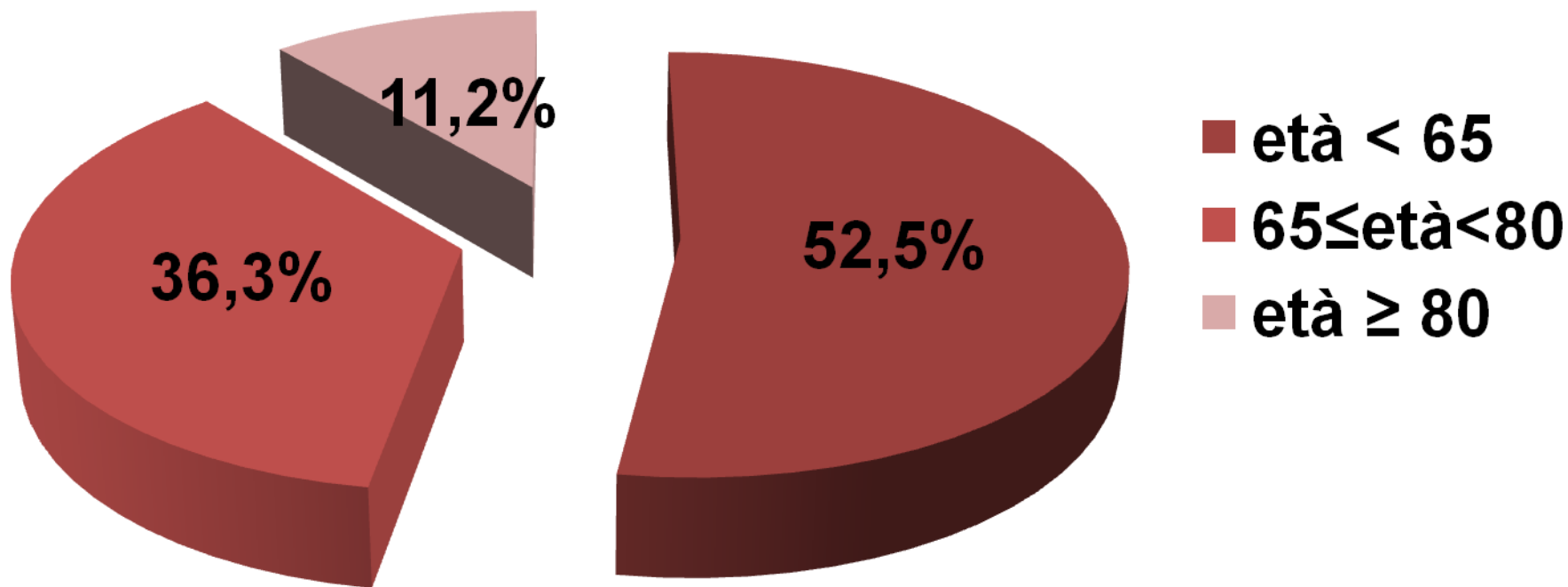
Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti afferenti ai nostri ambulatori, di età  $\geq 18$  anni, con dati attendibili per profilo lipidico, profilo glicemico, funzione renale, valori pressori, BMI, waist e terapia farmacologica



RISULTATI

## CARATTERISTICHE GENERALI

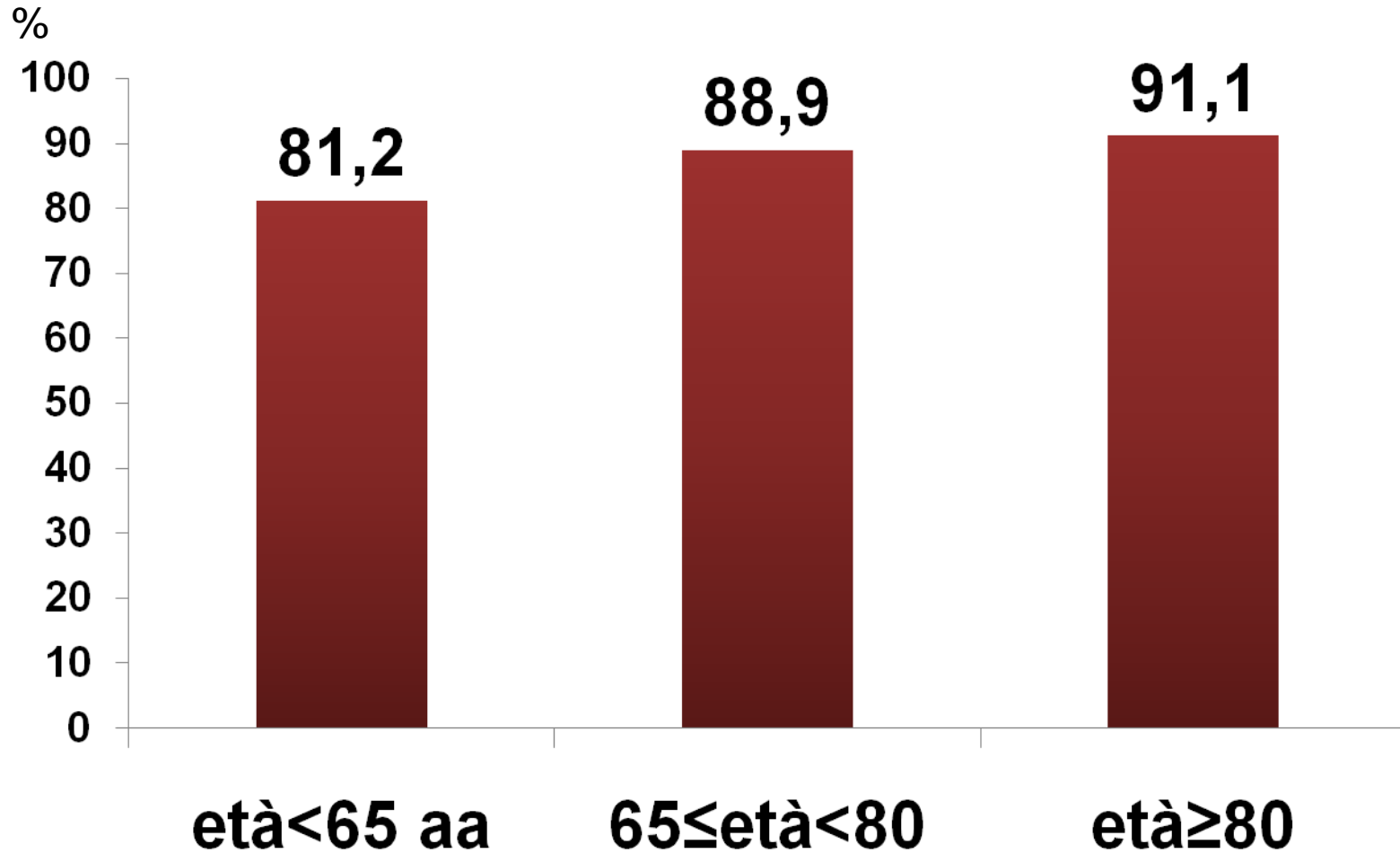
1805 pazienti





## RISULTATI

# PREVALENZA IPERTENSIONE PER ETÀ

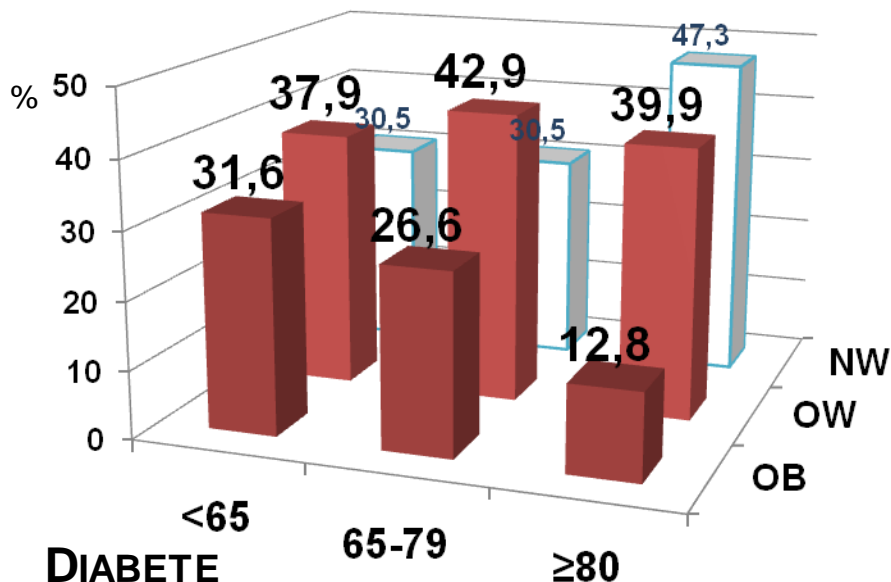




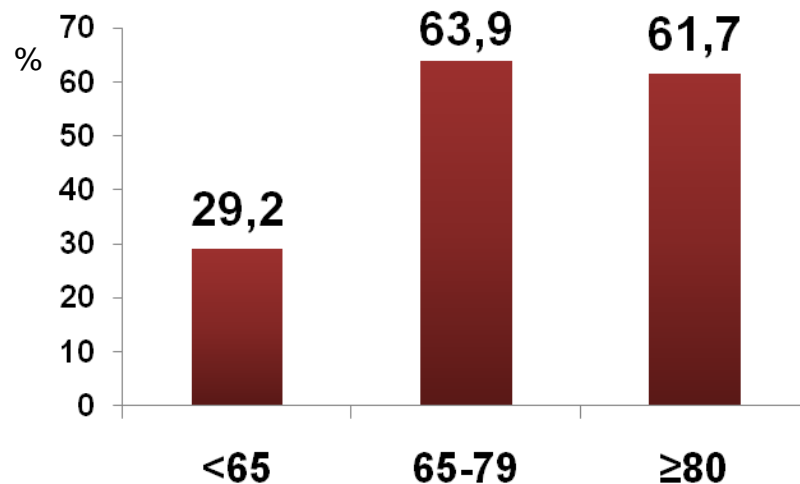
# RISULTATI

## PREVALENZA FDR CARDIOVASCOLARI PER ETÀ

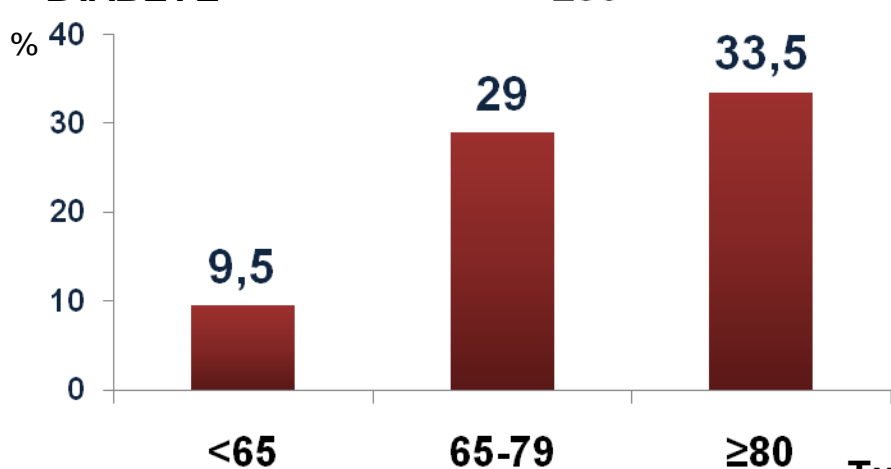
### OBESITÀ



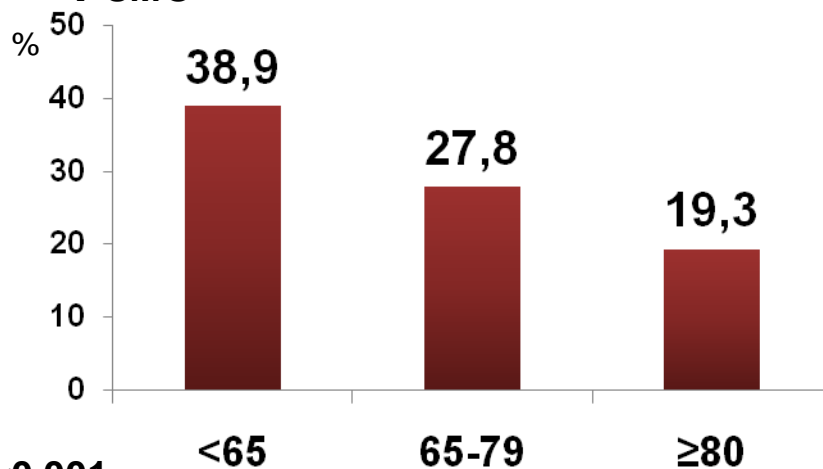
### DISLIPIDEMIA



### DIABETE



### FUMO



Tutte le p<0.001



## EVIDENZE

### ESH and ESC Guidelines

## 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

... there is **strong evidence of benefits from lowering of BP by antihypertensive treatment in the elderly**, limited to individuals with initial SBP of  $>160$  mmHg, whose SBP was reduced to values  $<150$  but not  $<140$  mmHg. Therefore the recommendation of lowering SBP to  $<150$  mmHg in elderly individuals with SBP  $>160$  mmHg is strongly evidencebased. However, at least **in elderly individuals younger than 80 years**, antihypertensive treatment may be considered at SBP values  $>140$  mmHg and aimed at values  $<140$  mmHg, if the individuals are fit and treatment is well tolerated.



## EVIDENZE

# Standards of Medical Care in Diabetes—2013

---

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Older individuals with diabetes have higher rates of premature death, functional disability, and coexisting illnesses such as hypertension, CHD, and stroke than those without diabetes. Older adults with diabetes are also at greater risk than other older adults for several common geriatric syndromes, such as polypharmacy, depression, cognitive impairment, urinary incontinence, injurious falls, and persistent pain

### *C. Older adults Recommendations*

Older adults who are functional, cognitively intact, and have significant life expectancy should receive diabetes care with goals similar to those developed for younger adults.





# CONTROLLO DEI FDR CARDIOVASCOLARI NELL'ANZIANO

## EVIDENZE



European Heart Journal (2011) **32**, 1769–1818  
doi:10.1093/eurheartj/ehr158

**ESC/EAS GUIDELINES**

## ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias

**Table 23** Recommendations for treatment of dyslipidaemia in the elderly

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
Treatment with statins is recommended for elderly patients with established CVD in the same way as for younger patients.	<b>I</b>	<b>B</b>	15, 16
Statin therapy may be considered in elderly subjects free of CVD, particularly in the presence of at least one other CV risk factor besides age.	<b>IIb</b>	<b>B</b>	20, 167

**L'uso delle statine è raccomandato nei pazienti anziani con precedenti eventi CV**



## EVIDENZE

Benefits Of Statins In Elderly Subjects Without Established Cardiovascular Disease. A Meta-Analysis

Gianluigi Savarese, MD Antonio M. Gotto, Stefania Paolillo, MD Carmen D,Amore, MD Teresa Losco, MD Francesca Musella, MD Oriana Scala, MD Caterina Marciano, MD Donatella Ruggiero, MD Fabio Marsico, MD Giuseppe De Luca, MD, PhD Bruno Trimarco, MD, PhD Pasquale Perrone-Filardi, MD, PhD

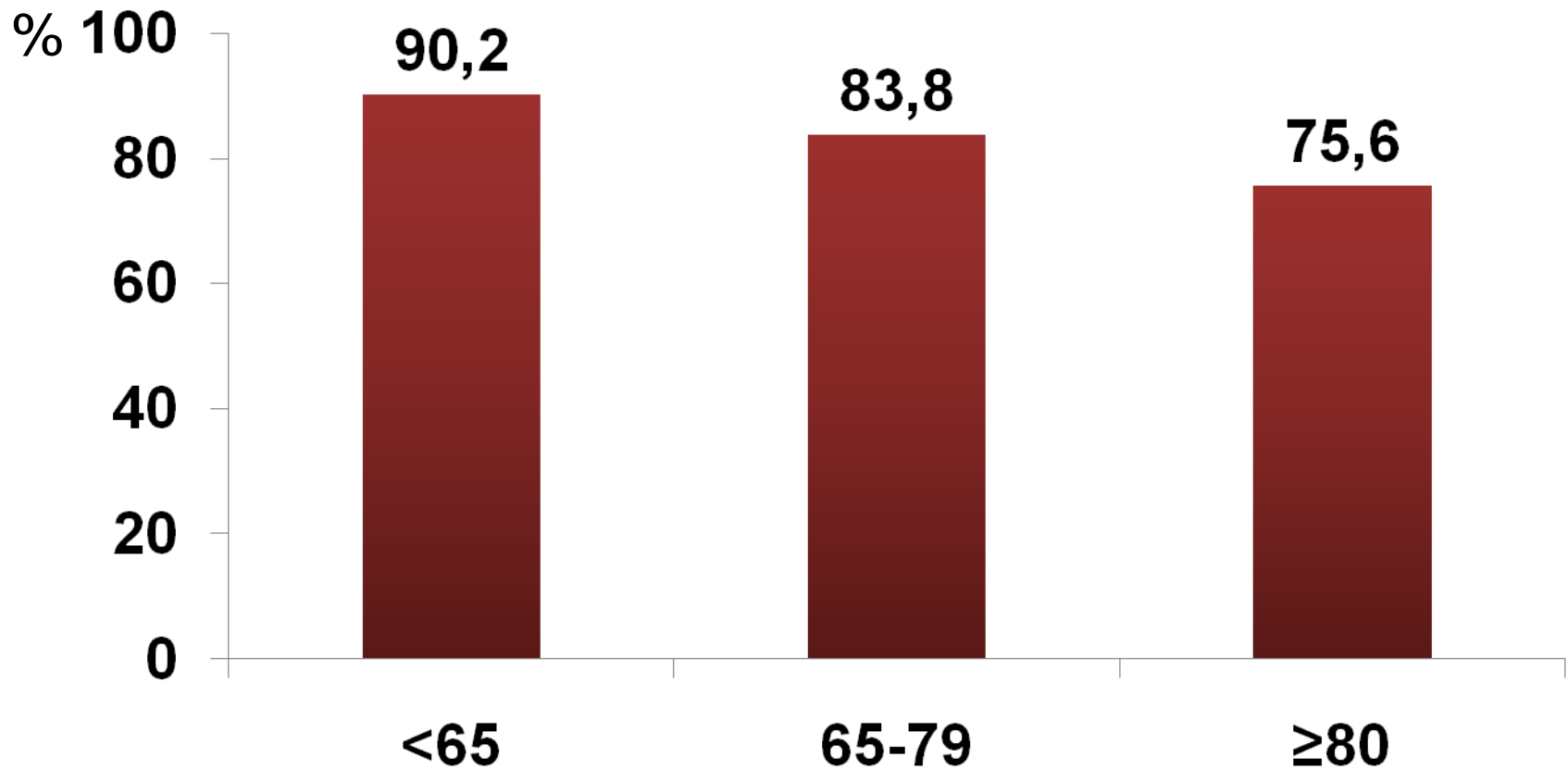


***Conclusions.*** In elderly subjects at high CV risk and without established CV disease statins substantially reduce the incidence of MI and stroke in a short-term follow-up, with a favorable albeit non significant trend for reduction in mortality.



## RISULTATI

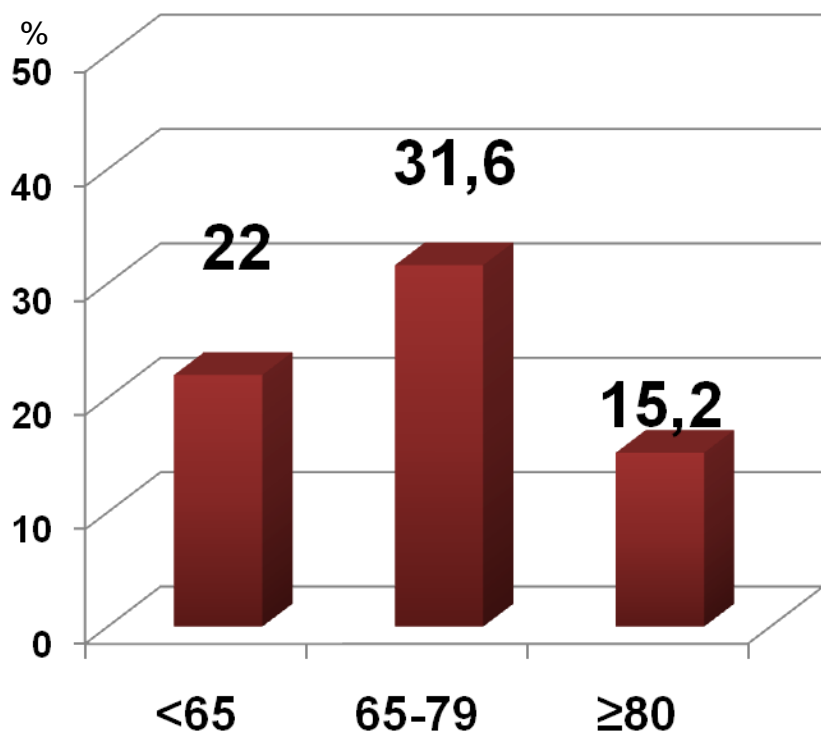
### PREVALENZA IPERTENSIONE ARTERIOSA NON CONTROLLATA PER FASCE D'ETÀ





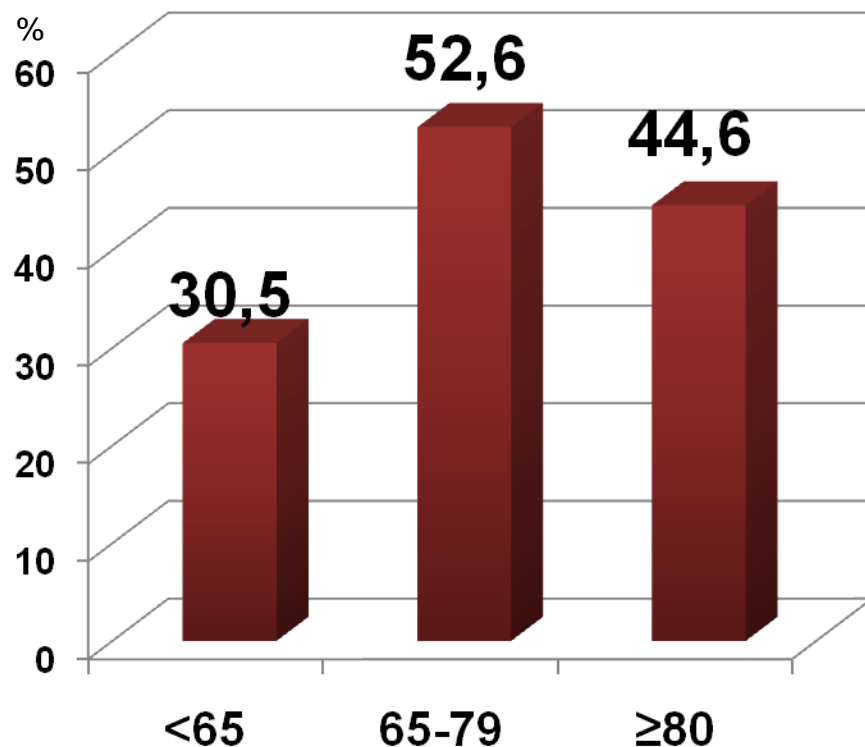
## RISULTATI

### PREVALENZA DIABETE NON CONTROLLATO



p=0.016

### PREVALENZA DISLIPIDEMIA NON CONTROLLATA



p<0.001



## EVIDENZE

ESH and ESC Guidelines

2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

**Nessuna differenza tra le differenti classi di anti-ipertensivi nel paziente anziano**

All hypertensive agents are recommended and can be used in the elderly, although diuretics and calcium antagonists may be preferred in isolated systolic hypertension.

I

A



# APPROPRIATEZZA DEL TRATTAMENTO NELL'ANZIANO

## EVIDENZE



European Union Geriatric  
Medicine Society

### Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

European Diabetes Working Party  
for Older People  
2001-2004



For review by:

International Diabetes Federation (IDF)  
(European Region)  
European Association for the Study of Diabetes (EASD)  
St Vincent Declaration Primary Care Diabetes Group

Tel: 00 44 (0)2476 528203  
Fax: 00 44 (0)2476 524963  
Contact: alan.sinclair@wbs.ac.uk

## Evitare l'ipoglicemia

E'una complicanza temibile della terapia antidiabetica

Richiede una educazione specifica del paziente e/o del care-giver

Necessità di controlli glicemici regolari

**Prudenza nel prescrivere sulfaniluree e/o insulina rapida**

Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus - European Diabetes Working Party for Older People 2001-2004

## Problemi di insuline e sulfaniluree per ridotto eGFR

### Caution: Hypoglycemia!

Decreasing kidney function leads to longer action of insulin<sup>1</sup>

Decreasing kidney function leads to impaired gluconeogenesis<sup>2</sup>

Insulin sensitivity may change

Impaired hypoglycemia awareness

Intensive glucose control can increase risk of hypoglycemia

1. Zelmanovitz T, et al. *Diabetol Metab Syndr* 2009;1:10. 2. National Kidney Foundation. *Am J Kidney Dis* 2007;49(Suppl 2):S62-S73. 3. Choudhary P, Amiel A. *Postgrad Med J* 2011, e-publication. <http://pmj.bmj.com/content/early/2011/02/04/pgmj.2008.068197.abstract>. Accessed 9 March 2011.



## EVIDENZE

N Engl J Med 2011;365:2002-12.

### Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans

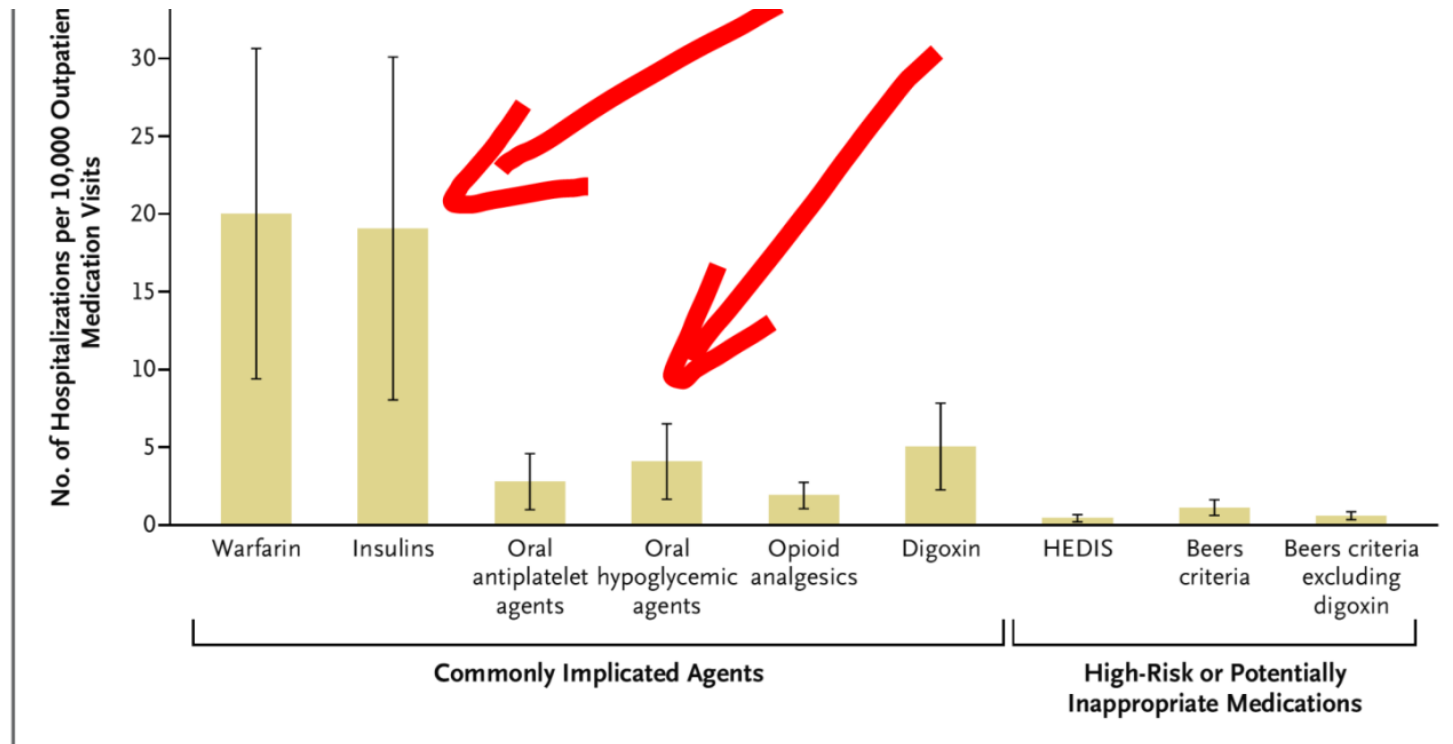


Figure 1. Estimated Rates of Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older U.S. Adults, 2007–2009.



# EVIDENZE

## Metformina: istruzioni per l'uso

L'**età avanzata** non costituisce una controindicazione se il paziente non presenta patologie importanti associate.

L'**AIFA** raccomanda di evitare l'uso del farmaco per valori di **GFR < 60 ml/min**.

Secondo molti altri pareri autorevoli il farmaco può essere usato, a dosaggio ridotto, **fino a un GFR di 30 ml/min**

Una **insufficienza cardiaca NYHA I e II** non controindica la metformina, che invece va sospesa in caso di eventi acuti come IMA o altre patologie intercorrenti responsabili di ipossia, nell'alcoolismo

**Sospendere prima e dopo 48 ore da studi radiografici con m.d.c.**



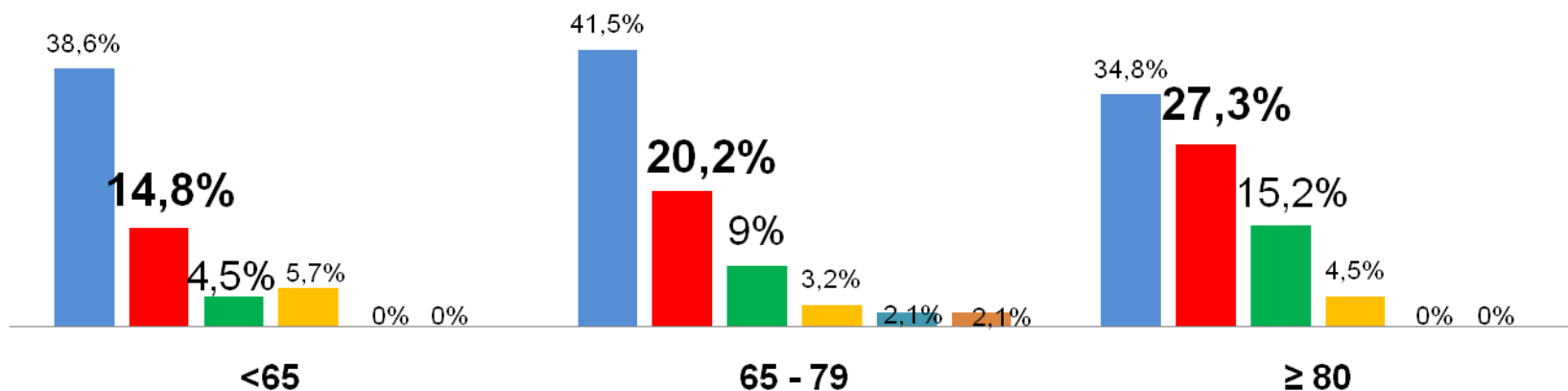


# APPROPRIATEZZA DEL TRATTAMENTO NELL'ANZIANO

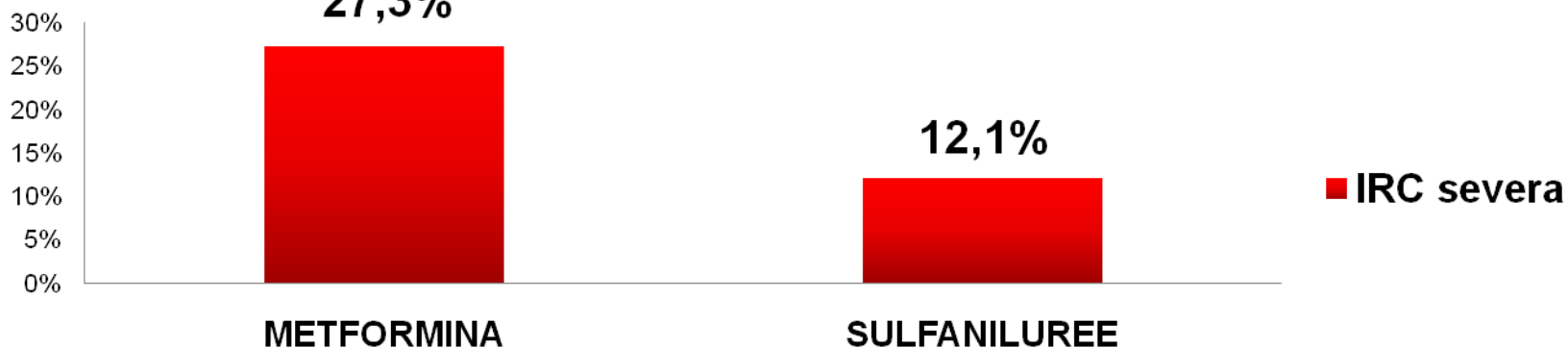
## RISULTATI

### IPOGLICEMIZZANTI ORALI PER FASCE DI ETÀ'

■ Metf ■ Sulf ■ Glinidi ■ Gliptine ■ TZD ■ Acarbosio



### Prescrizione inappropriata





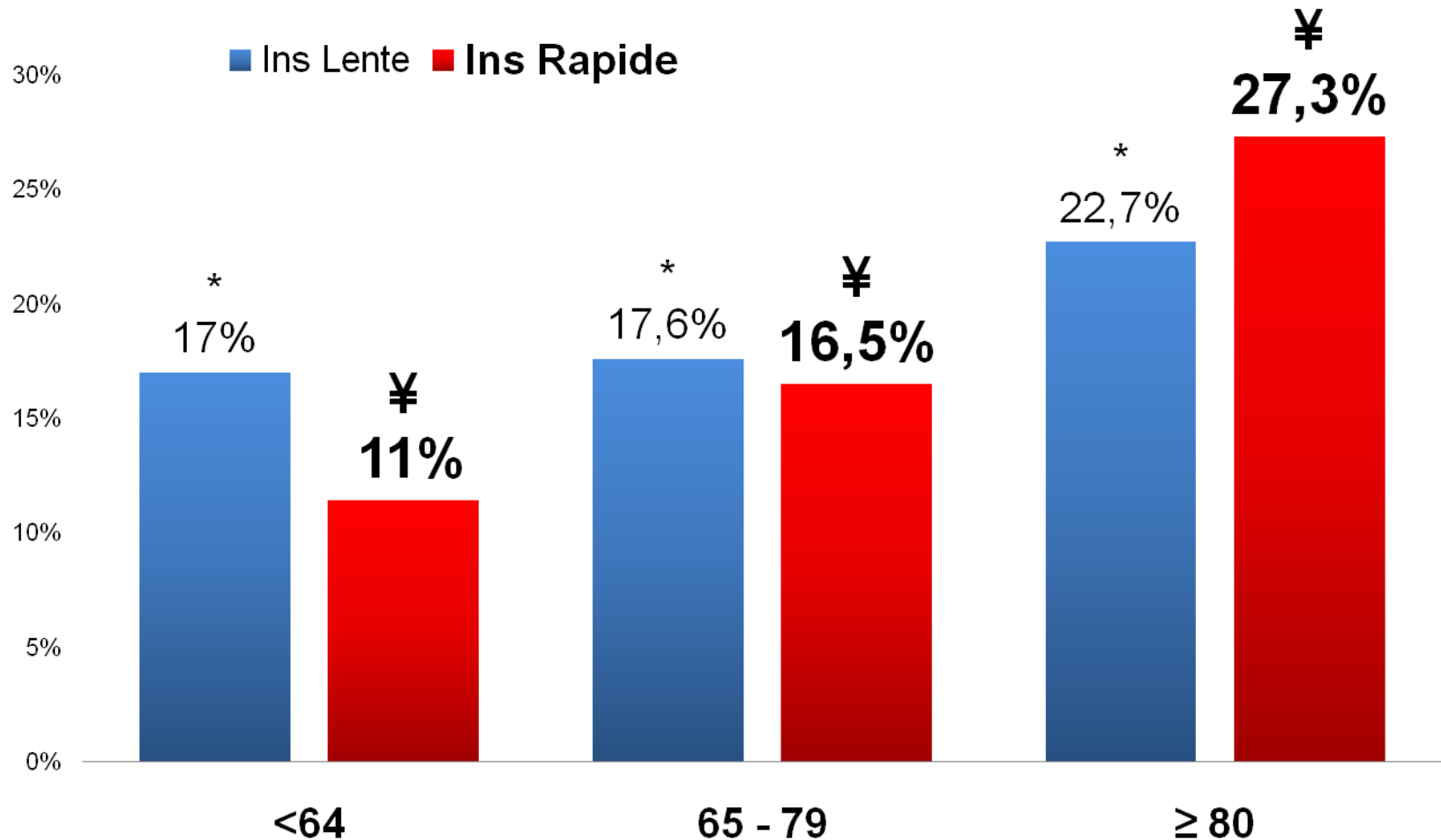
# APPROPRIATEZZA DEL TRATTAMENTO NELL'ANZIANO

## RISULTATI

### TERAPIA INSULINICA PER FASCE DI ETA'

$p(^*) = n.s.$

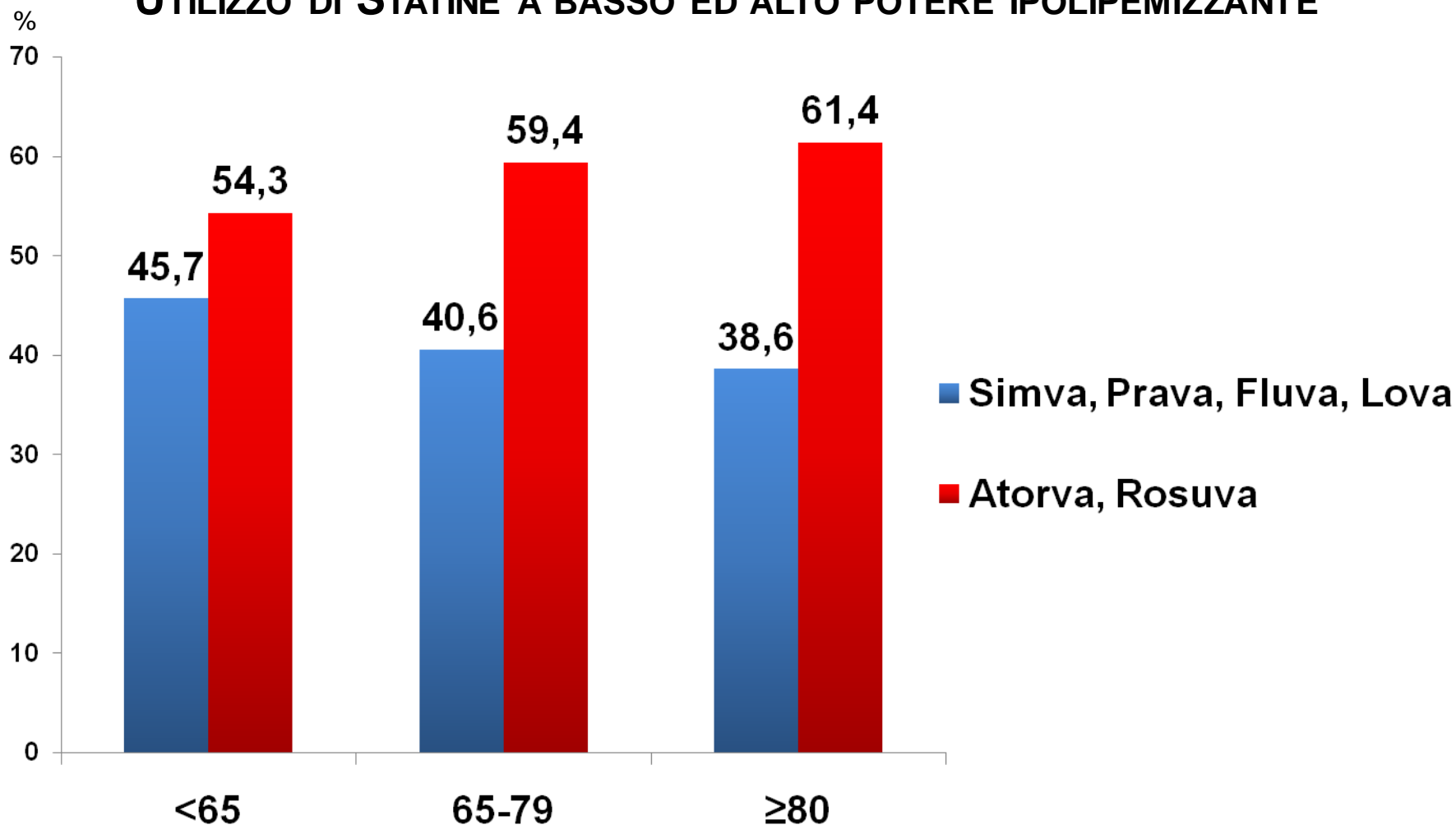
$p(¥) = 0,032$





## RISULTATI

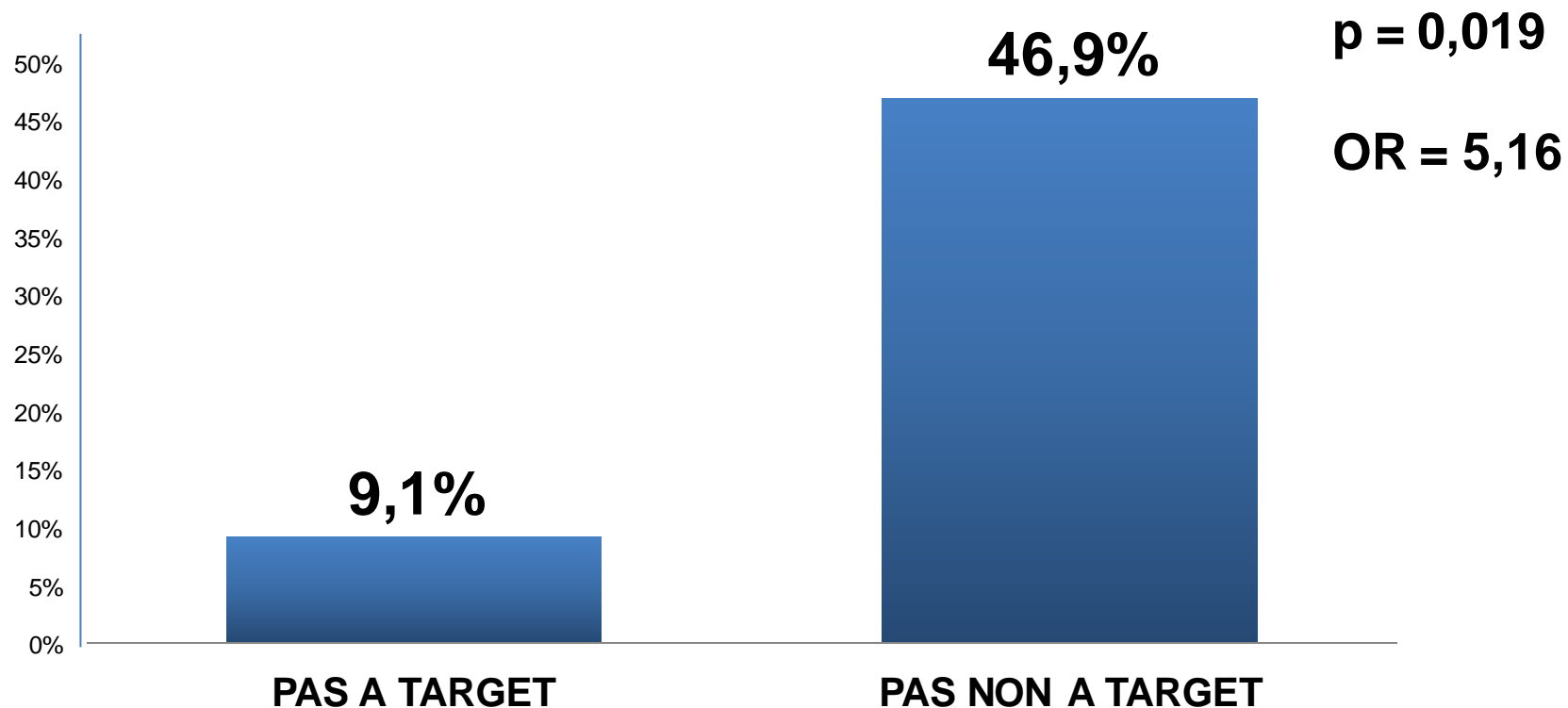
### UTILIZZO DI STATINE A BASSO ED ALTO POTERE IPOLIPEMIZZANTE





# Risultati

**% IRC in relazione al CONTROLLO PRESSORIO nel PAZIENTE DIABETICO**





# Conclusioni

**Le malattie cardio-cerebrovascolari sono responsabili dell'81% dei decessi nelle persone  $\geq 65$  anni di età, spesso affette da numerose comorbidità, quali ipertensione, obesità, diabete mellito, dislipidemia, ridotta funzionalità renale, più che i soggetti più giovani.**



# Conclusioni

**Nel nostro campione i soggetti anziani presentano il peggior controllo dei principali fattori di rischio cardiovascolare, spesso peraltro trattati in modo inadeguato.**

**Nell'ottica di una longevità attiva, una più attenta gestione di questi pazienti porterebbe sicuramente ad una minor incidenza di eventi cardiovascolari, renali e cerebrovascolari e di demenza.**



# Conclusioni

**I soggetti grandi anziani mostrano, al contrario, un miglior controllo ed una minore prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare considerati:**



**Vantaggio genetico**

**O**

**Sopravvissuti?**

