58° CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETA' ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
TORINO 27-30 NOVEMBRE 2013

L'IPOGLICEMIA NEL PAZIENTE ANZIANO DIABETICO: IMPORTANZA NELLA GESTIONE E NELLE COMPLICANZE DIABETICHE. STUDIO IN UN CAMPIONE DI ANZIANI DIABETICI RICOVERATI NELLA U.O.C. DI GERIATRIA DELL'OSPEDALE UNIVERSITARIO POLICLINICO P. GIACCONE DI PALERMO

M. Faraone, A. Ottoveggio, G. Di Bella, L. Falletta, L. Plances, P. Damiani, M. Belvedere, L.J. Dominguez, M. Barbagallo.

Università degli Studi di Palermo
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Cattedra di Geriatria
Direttore: Prof. Mario Barbagallo

DEFINIZIONE IPOGLICEMIA

Triade di Whipple

- **Glicemia < 70 mg/dl**
- **Sintomi compatibili con ipoglicemia: neuroglicopenici, autonomici**
- **Risoluzione dei sintomi dopo ripristino dei normali valori glicemici**

Nell'anziano molto più frequenti ipoglicemie inconsapevoli

L'ipoglicemia è una frequente COMPLICANZA della gestione del diabete mellito sia di tipo I che di tipo II.

I pazienti anziani rappresentano un'ampia fetta della popolazione con diabete mellito di tipo II, la cui PREVALENZA in Italia è stimata intorno al

18-21%

negli adulti ultrasessantacinquenni.

CARATTERISTICHE DELL'ANZIANO DIABETICO

Il paziente anziano diabetico spesso è un soggetto

FRAGILE

per la presenza di:

- Comorbilità
- Polifarmacoterapia complessa
- Cecità
- Dialisi
- Ulcere croniche
- Amputazioni
- Demenza
- Depressione
- Fratture

Sono ormai noti i benefici di uno stretto controllo glicemico nel prevenire le complicanze del diabete mellito sia di tipo macrovascolare che microvascolare.

Ma il paziente anziano diabetico per la sua fragilità è a maggior rischio di sviluppare anche altre condizioni:

- Effetti avversi della polifarmacoterapia
- Disabilità funzionali (cecità, dialisi, ulcere croniche, amputazioni)
- Disfunzioni cognitive
- Depressione
- Incontinenza urinaria
- Cadute
- Dolore persistente
- Ipoglicemia

IPOGLICEMIA

fattore di rischio per:

- **EVENTI CARDIOVASCOLARI**
- **DECLINO COGNITIVO E DEMENZA**
- **CADUTE**

GENESI DELLE CADUTE NELL'ANZIANO:

- Diminuzione dell'attività propriocettiva
- Farmaci (i.e. sulfoniluree, benzodiazepine)
- Neuropatia periferica o autonomica
- Carenze nutrizionali
- Disabilità funzionale
- Decondizionamento muscolare
- Osteoartrite
- Perdita della vista
- Fattori ambientali (i.e. tappeti, gradini, scarsa illuminazione)

CAUSE IPOGLICEMIA

- Farmaci:

1) Insulina
2) Ipoglicemizzanti orali secretagoghi dell'insulina

- Insufficienza renale
- Etilismo cronico
- Insufficienza epatica
- Sepsi
- Malattia di Addison
- Insulinomi
- Gastroresezione

STUDIO

Premessa

Il paziente anziano diabetico è spesso un soggetto fragile particolarmente predisposto ad episodi di ipoglicemia. Tra le cause più importanti la terapia del diabete con ipoglicemizzanti orali che stimolano la secrezione di insulina

Obiettivi

Verificare l'esistenza di una possibile relazione tra terapia domiciliare e comorbilità, parametri ematochimici e motivo del ricovero

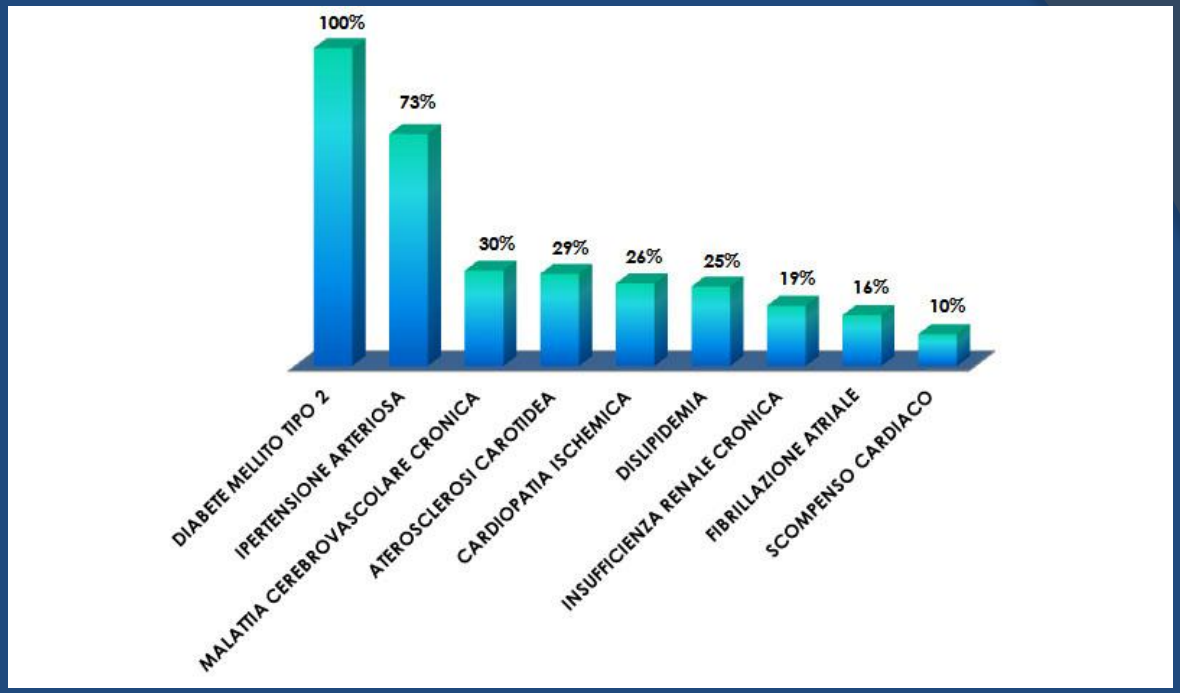
Metodi

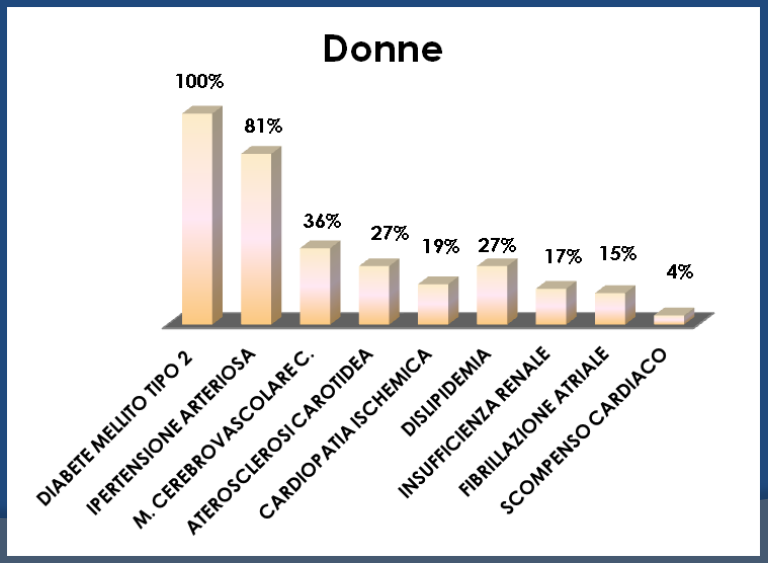
Sono stati esaminati 100 pazienti anziani diabetici ricoverati nella U.O.C. di Geriatria in terapia con farmaci ipoglicemizzanti orali, di cui 53 uomini e 47 donne, di età compresa tra i 64 e i 99 anni. Per ogni paziente è stata raccolta:

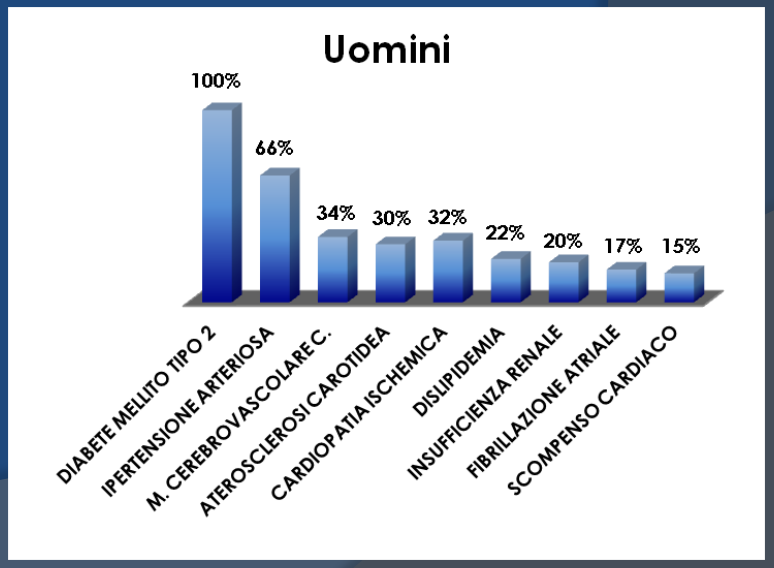
- Anamnesi personale
- Anamnesi patologica
- Anamnesi farmacologica
- Valutazione funzionale (ADL, IADL, GDS, MMSE)
- Parametri ematochimici
- Motivi del ricovero

Sono state eseguite analisi statistiche descrittive, analisi della varianza (ANOVA), analisi correlazionali non parametriche (Rho di Spearman) e analisi delle corrispondenze multiple.

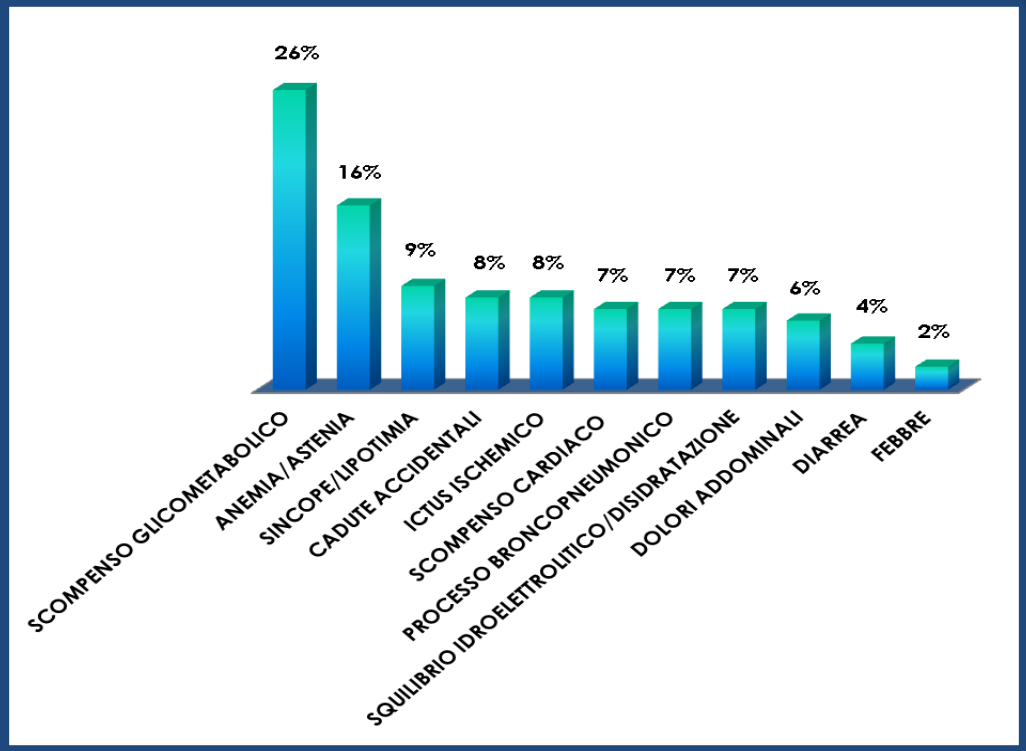
COMORBILITÀ

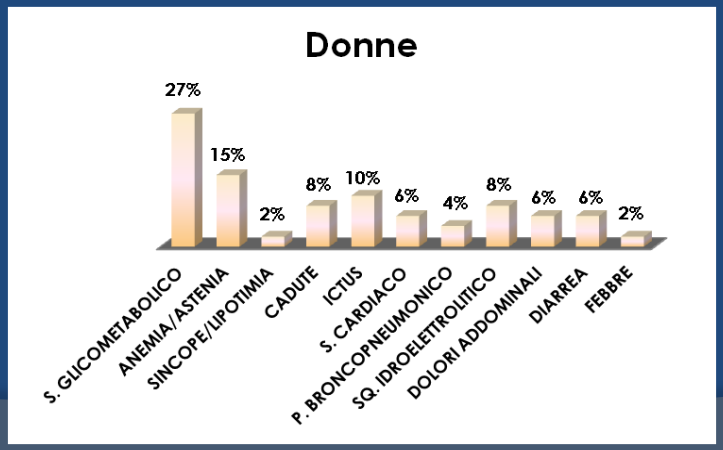


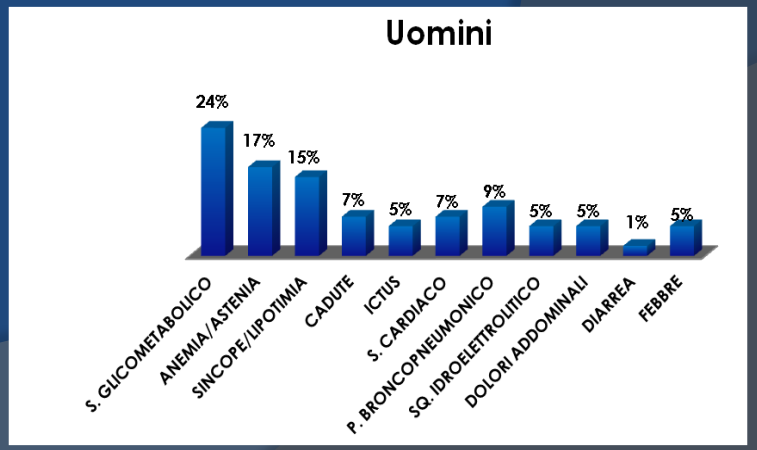




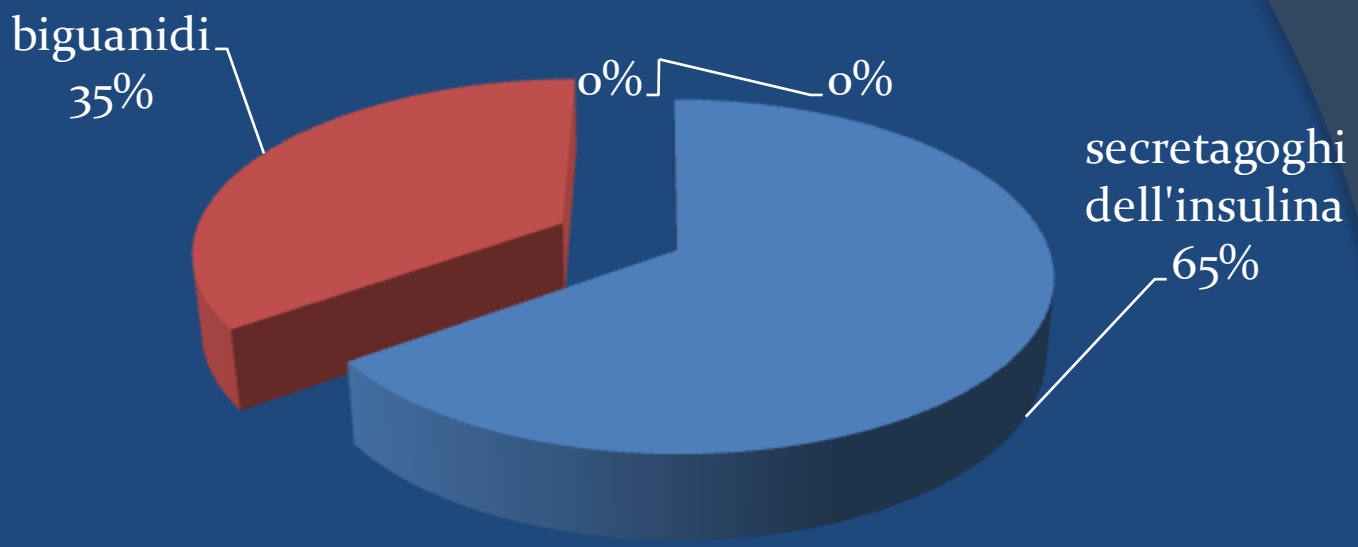
MOTIVI DEL RICOVERO







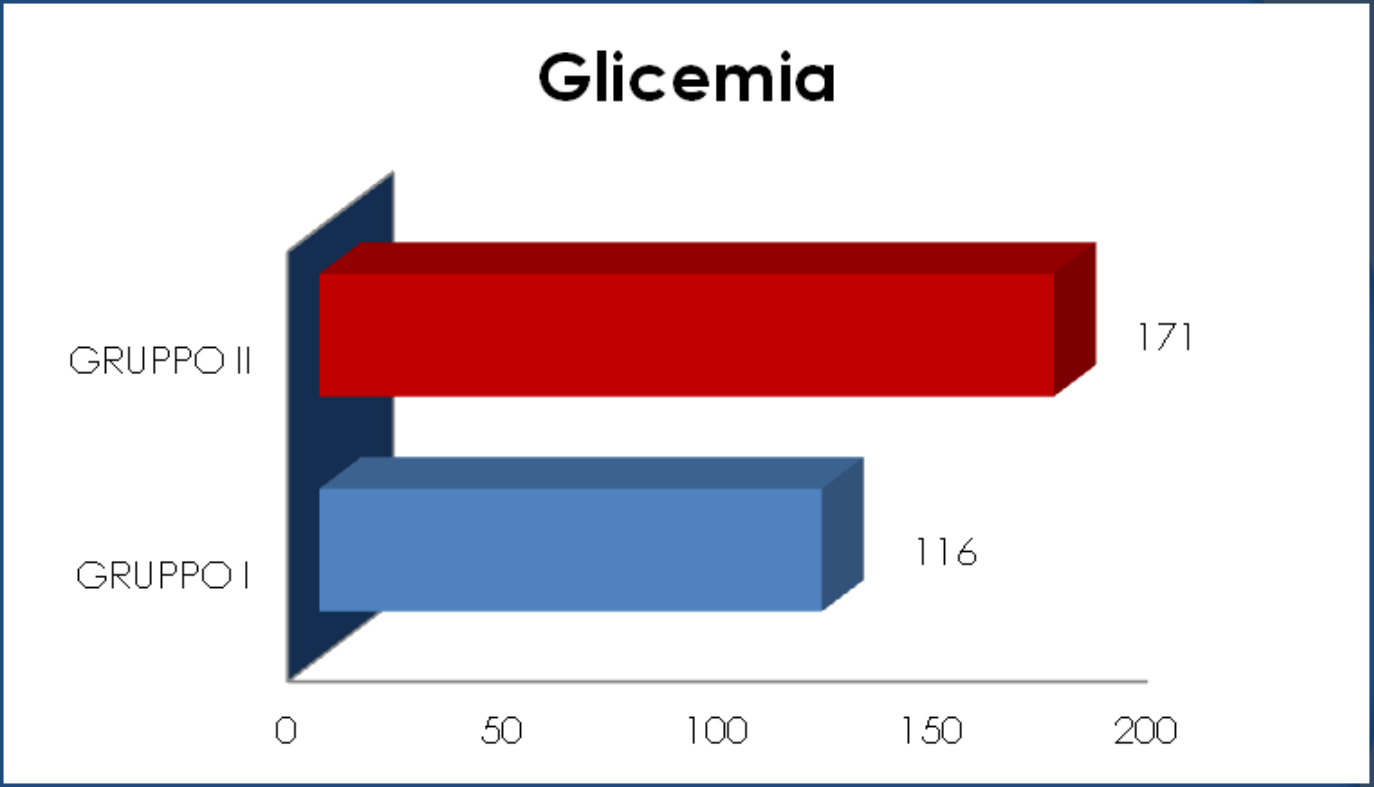
TERAPIA DOMICILIARE



Il gruppo è stato suddiviso in due sottogruppi sulla base della terapia domiciliare:

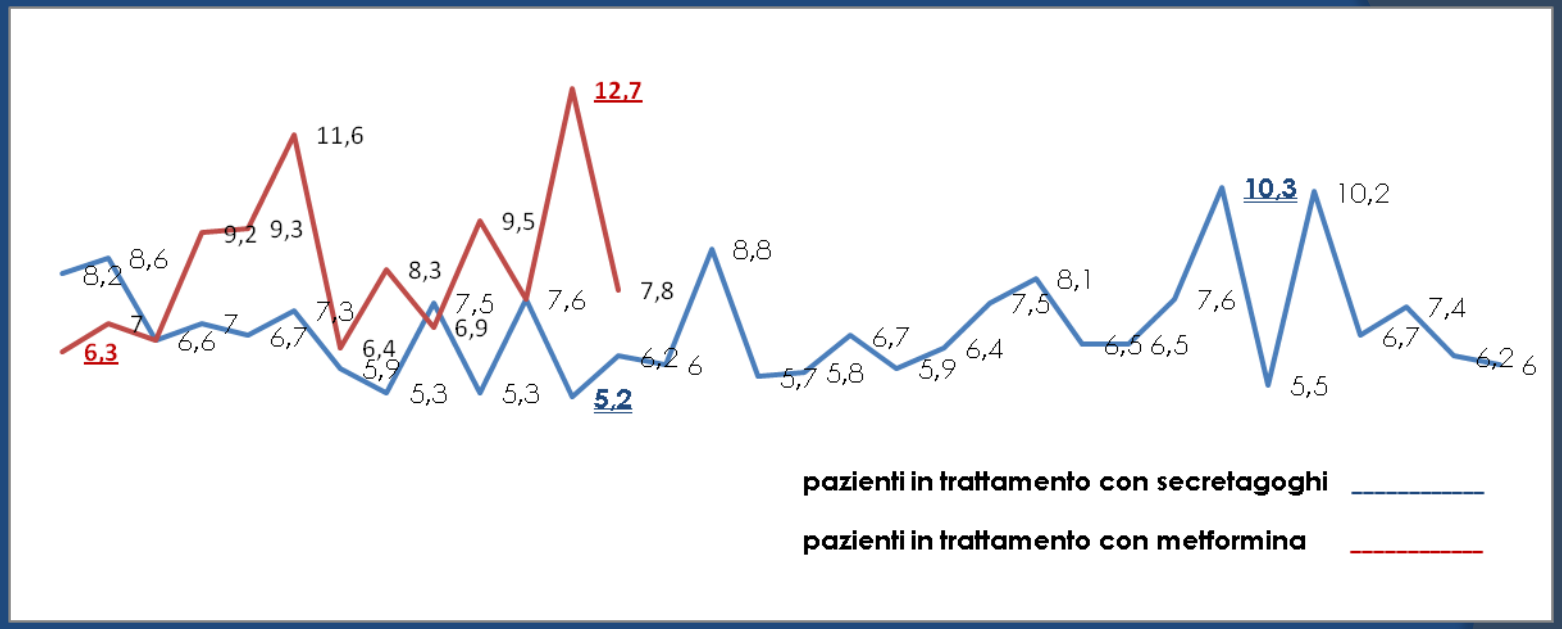
- Gruppo I: terapia con farmaci secretagoghi dell'insulina (sulfoniluree o meglitinidi)
- Gruppo II: monoterapia con biguanidi (metformina)

DIFFERENZE TRA I DUE GRUPPI



F = 15,576; p = 0,0001

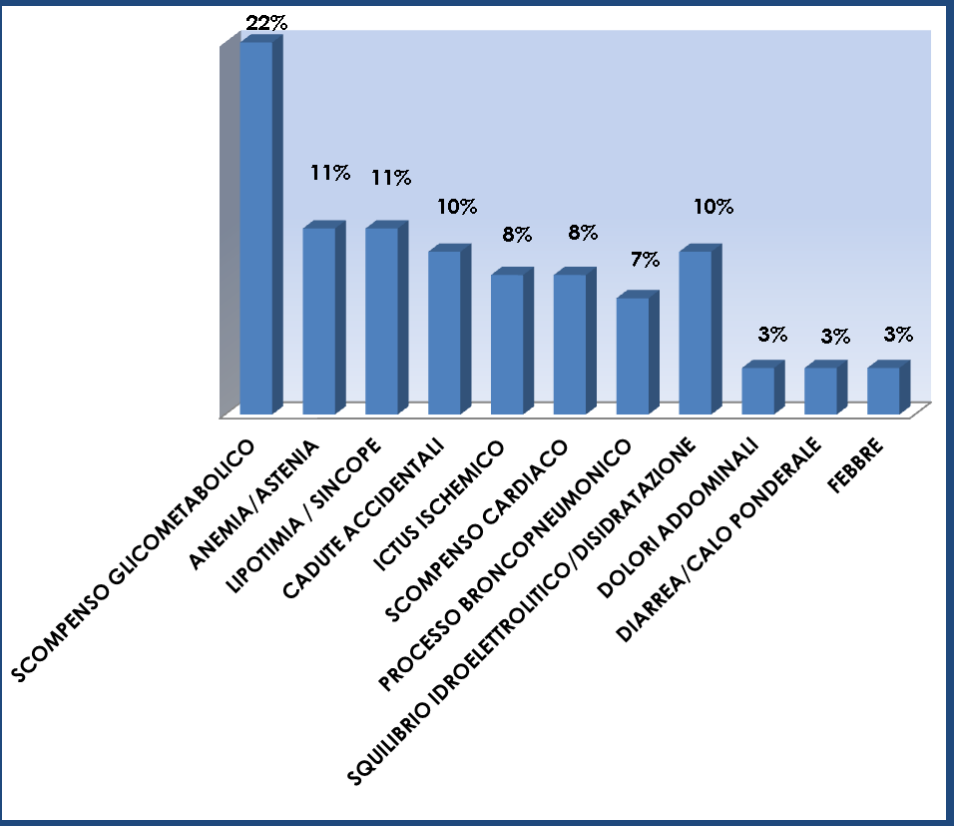
HBA1C

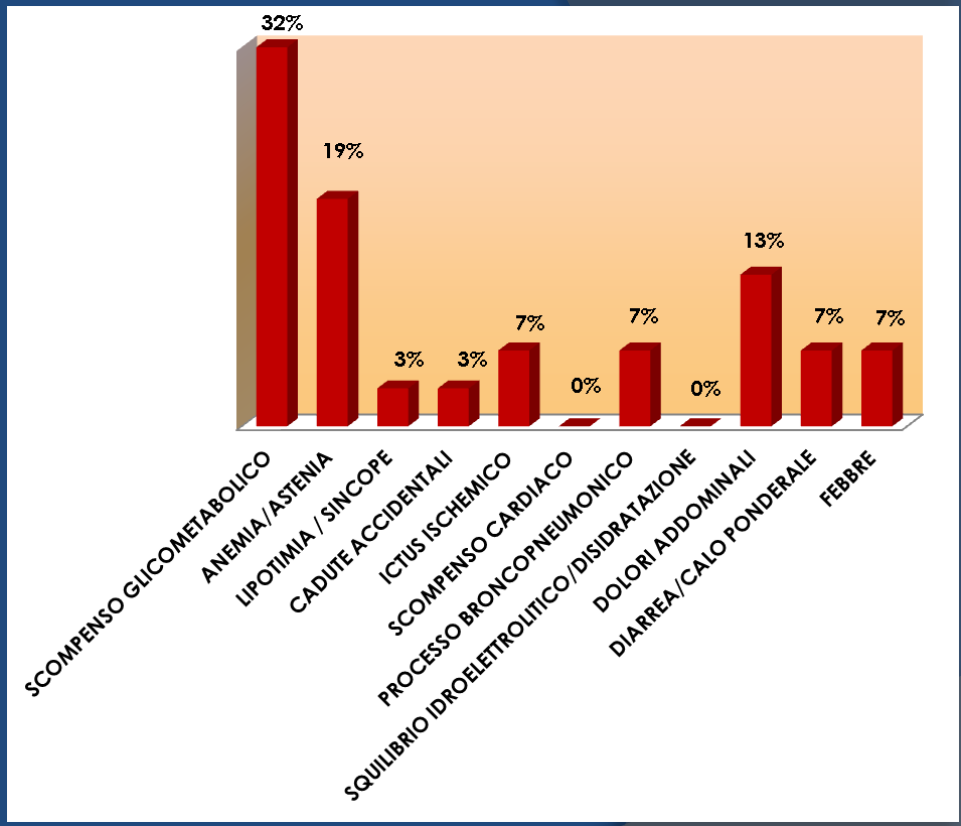


Gruppo I: HbA1c media 7.2 ± 2.1 %

Gruppo II: HbA1c media 8.3 ± 1.9 %

MOTIVI DEL RICOVERO GRUPPO I E II





Correlazione positiva tra terapia con secretagoghi dell'insulina e cadute accidentali ($r = .263$, $p < .01$).

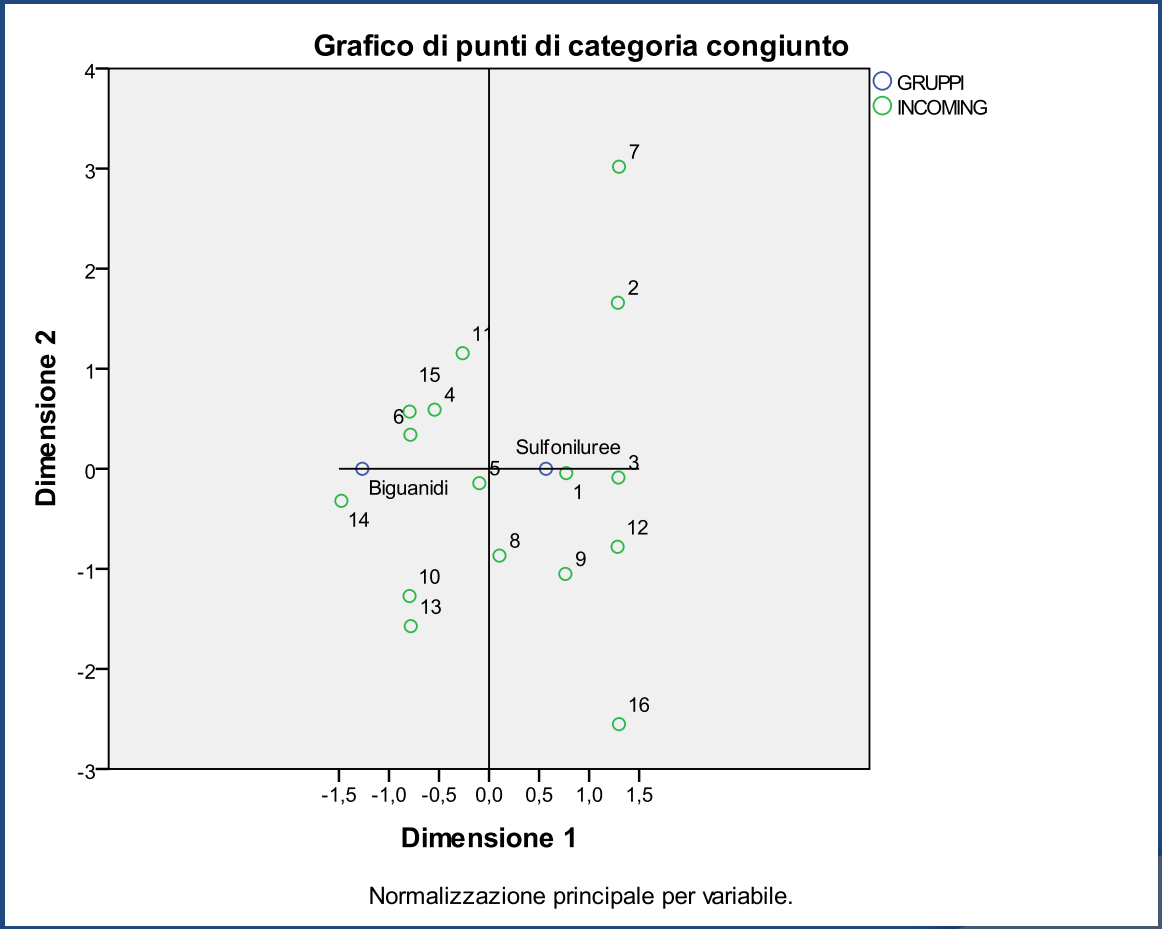
Correlazione positiva tra terapia con metformina e dolori addominali ($r = .233$, $p < .05$).

COMORBILITÀ GRUPPO I E II

Malattia cerebrovascolare cronica

- Correlazione positiva tra terapia con secretagoghi dell'insulina e MCVC ($r = .239$, $p < .05$)
- Correlazione negativa tra terapia con metformina e MCVC ($r = -.210$; $p < .05$)

SECRETAGOGHI DELL'INSULINA E CADUTE ACCIDENTALI



Legenda Incoming:
1 Cadute accidentali; 2 Scompenso cardiaco; 3 Sincope; 4 Scompenso glicometabolico; 5 Crisi lipotimica; 6 Diarrea e calo ponderale; 7 Crisi ipertensiva; 8 Processo broncopneumonico; 9 Ictus ischemico; 10 Astenia; 11 Anemia; 12 Squilibrio idroelettrolitico/disidratazione; 13 Febbre; 14 Dolori addominali; 15 Deterioramento cognitivo; 16 Rialzo enzimi epatici.

CONCLUSIONI

La maggior parte dei pazienti anziani in terapia con ipoglicemizzanti orali viene attualmente trattata con farmaci secretagoghi dell'insulina. Questi farmaci sono in commercio da molto tempo e sono estremamente efficaci nel controllo della glicemia e dei valori dell'HbA_{1c}.

In questo studio è emersa una correlazione tra questi farmaci e:

- valori di glicemia a digiuno
- malattia cerebrovascolare cronica
- cadute, che nell'anziano possono avere delle conseguenze gravi (i.e. fratture di femore, ematomi subdurali)

In base alle attuali conoscenze, sarebbe sbagliato puntare l'attenzione solo sul controllo della glicemia e dell'HbA_{1c} per la cura dei pazienti diabetici anziani, soprattutto in virtù della loro elevata comorbilità.

CONCLUSIONI GENERALI

L'epidemia del diabete mellito ha visto negli ultimi anni come principali protagonisti gli anziani, popolazione in continua crescita.

Le peculiari caratteristiche di questi pazienti hanno sollevato grande attenzione, soprattutto alla luce della pericolosità di un controllo glicemico eccessivamente rigido, che non tiene conto degli effetti avversi dei farmaci, tra i quali il più importante è l'ipoglicemia.

Per questi pazienti è auspicabile adottare una terapia individualizzata e meno aggressiva, che utilizzi farmaci con un migliore profilo di sicurezza e minore possibilità di causare ipoglicemia.

GRAZIE