Controllo della glicemia nel diabetico anziano: cos'è meglio?

Data 10 febbraio 2013
Categoria metabolismo

Nei diabetici anziani non autosufficienti può essere preferibile mantenere l'emoglobina glicata a valori compresi tra 8% e 9%.

Attualmente le linee guida consigliano, per quanto riguarda il controllo glicemico del paziente diabetico, una strategia personalizzata, come riassunto nella tabella sottostante.

1) Nei diabetici giovani di nuova diagnosi con lunga aspettativa di vita si consiglia di mantenere l'emoglobina glicata a livelli inferiori al 7% (preferibilmente attorno al 6,5%)

2) Nei diabetici di vecchia data, negli anziani con poca aspettativa di vita, nei soggetti con complicanze cardiovascolari già in atto oppure nei pazienti che hanno avuto gravi e numerosi episodi ipoglicemici è preferibile mantenere valori di emoglobina glicata attorno a 7,5% - 8% o anche più.

Dell'argomento ci siamo già occupati ampiamente in passato recensendo alcuni studi (in particolare lo studio ACCORD) da cui risultava come uno stretto controllo dell'equilibrio glicemico non fosse necessariamente la strategia ottimale, perlomeno nei casi in cui la diagnosi di diabete datava da anni (alcune pillole sono richiamate in bibliografia: 2,3,4,5,6).

Una conferma viene da uno studio osservazionale effettuato nella città statunitense di San Francisco . Il lavoro ha preso in esame 367 pazienti diabetici (età media 80 anni) non autosufficienti. La metà dei partecipanti era in trattamento con insulina.
Il follow up è stato di circa 2 anni mentre i due parametri presi in considerazione erano il declino funzionale e i decessi.
Dopo aver aggiustato i dati per vari fattori di confondimento, si è visto che i pazienti con valori di emoglobina glicata compresi tra 8% e 8,9% avevano un rischio di declino funzionale e morte inferiore del 12% rispetto a chi aveva valori compresi tra 7% e 7,9%.

Ovviamente si potrà obiettare che lo studio di San Francisco è di tipo osservazionale (quindi passibile delle distorsioni tipiche di questo tipo di lavori, ancorchè gli autori abbiano tenuto conto di vari fattori confondenti) e di casistica abbastanza piccola. Le sue conclusioni vanno pertanto considerate meno robuste di quelle derivanti da un RCT con casistica e follow up adeguati.

Tuttavia l'insieme dei dati a nostra disposizione permette di concludere che nei pazienti anziani e fragili, con patologie croniche concomitanti e con aspettativa di vita limitata, soprattutto se non autosufficienti, possa essere ragionevole porsi, per quanto riguarda la terapia ipoglicemizzante, un obiettivo poco stringente di controllo dell'equilibrio glicemico: valori di emoglobina glicata compresi tra 8% e 9% possono considerarsi adeguati, soprattutto se per ottenere valori inferiori è necessario ricorrere a terapie complesse.
Insomma, non esiste un approccio univoco al paziente diabetico, ognuno è un caso a se stante che necessita una terapia tagliata su misura, come un abito di sartoria artigianale.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Inzucchi SE et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: A patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2012 Jun; 35:1364.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4992

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4960

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4809

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4056

6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4308

7. Yau CK et al. Glycosylated hemoglobin and functional decline in community-dwelling nursing home-eligible elderly adults with diabetes mellitus. J Am Geriatr Soc 2012 Jul; 60:1215.