Diabete troppo trattato negli anziani?

Data 08 febbraio 2015
Categoria metabolismo

Come deve essere trattato il diabetico anziano?

In una pillola precedente abbiamo visto che negli anziani l'ipoglicemia può essere più pericolosa dell'iperglicemia .

A questa considerazione va aggiunto che una revisione Cochrane conferma che la terapia ipoglicemizzante intensiva non riduce le maggiori complicanze macrovascolari del diabete tipo 2, anche se potrebbe essere utile per le complicanze microvascolari .

Per questo in una precedente occasione concludevamo che ci sembrava ragionevole seguire quanto raccomandato, in merito, dalle linee guida e perseguire un target glicemico ambizioso solo in pazienti selezionati : diabetici giovani, di nuova diagnosi e con lunga aspettativa di vita.
E' possibile infatti che in questi pazienti le arterie siano "relativamente sane" e le alterazioni aterosclerotiche non si siano ancora instaurate o siano comunque in fasi non avanzate per cui è più probabile che un equlibrio glicemico più stringente ottenga benefici clinici che sono invece difficili da raggiungere in pazienti più anziani e con diabete di più lunga durata, in cui l'albero vascolare è più compromesso.
Insomma, importante è personalizzare il trattamento .

A conferma della bontà di questa impostazione si può citare un recente studio osservazionale effettuato a San Francisco su 376 anziani diabetici (età media 80 anni) viventi in comunità ma non indipendenti.
Il disegno di questo studio non può escludere fattori di confondimento, tuttavia mostra che in questi pazienti un livello di emoglobina glicata compreso tra 8% e 9% era associato ad una minor incidenza di declino funzionale e di morte rispetto a chi aveva livelli compresi tra 7% e 8%. Inoltre chi aveva livelli inferiori al 7% mostrava chiaramente una maggior incidenza di declino funzionale e di morte.

Eppure, nonostante linee guida ed evidenze di letteratura, sembra che il diabete tipo 2 negli anziani sia ancora trattato troppo intensivamente per quanto riguarda l'equilibrio glicemico.
Così almeno risulta dalla valutazione dei dati NHANES 2001-2010 da cui sono stati scelti 1300 diabetici di età maggiore o uguale a 65 anni rappresentativi della realtà nazionale statunitense.
Si è visto che in circa il 60% dei casi l'emoglobina glicata era inferiore al 7%. Secondo gli autori più della metà dei soggetti esaminati era potenzialmente soggetta a grave ipoglicemia dovuta al trattamento effettuato.

Chedire?
Come spesso accade le raccomandazioni della letteratura impiegano tempo prima di essere tradotte nella pratica clinica.
Non possiamo, però, che concludere con quanto già scrivemmo in precedenti occasioni: nei diabetici anziani, fragili e/o con importanti comorbilità una terapia ipoglicemizzante troppo aggressiva può comportare più rischi che benefici e conviene considerare un target di emoglobina glicata meno impegnativo. Secondo i risultati dello studio di Yau e coll.
potrebbe essere ragionevole un valore compreso tra 8% e 9%. Va considerato però che in questo studio erano arruolati anziani con un'età media di 80 anni e che, pur vivendo in comunità, non erano indipendenti. Perciò questi risultati potrebbero non essere validi per anziani più giovani, dotati di buona autonomia, nei quali si potrebbero considerare valori gli emoglobina glicata più bassi (attorno a 7,5%-8%), a meno che non si tratti di pazienti con importanti fattori di rischio per ipoglicemia (insufficienza renale, precedenti crisi ipoglicemiche, etc.).

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6100

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5966

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5568

4. 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.

5. 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.

6. Lipska KJ ei al. Potential Overtreatment of Diabetes Mellitus in Older Adults With Tight Glycemic Control. JAMA Intern Med. Pubblicato online il 12 gennaio 2015.