Anziani diabetici: terapia intensiva inutile e pericolosa

Data 29 marzo 2016
Categoria metabolismo

Una revisione dei risultati di 4 ampi studi conferma che nei soggetti molto anziani una terapia intensiva del diabete non porta vantaggi e si rivela pericolosa in quanto aumenta il rischio di ipoglicemie.

Un team di medici endocrinologi della Facoltà di Medicina di Yale ha effettuato una revisione di quattro grandi studi randomizzati (UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT) per individuare dalle evidenze cliniche le migliori pratiche per il trattamento del diabete di tipo 2 nei pazienti anziani. La ricerca nasce dall'esigenza di colmare la mancanza di dati disponibili su campioni di popolazione over 65 (in particolare sui pazienti molto anziani di età maggiore agli 80 anni) relativamente allo studio degli effetti di un regime di controllo glicemico intensivo. I risultati della revisione mostrano in particolare che questa misura non riduce il rischio di complicanze macrovascolari, né migliora gli esiti di quelle microvascolari e che al contrario un controllo eccessivo dei livelli di emoglobina glicata può causare un'ipoglicemia da 1,5 a 3 volte più grave.

Il rischio di ipoglicemia può aumentare anche a causa di ridotte funzioni cognitive, età avanzata e durata del diabete, uso concomitante di farmaci, frequenti ospedalizzazioni, nonché l'impiego di insulina rispetto ad altri medicinali. Le evidenze disponibili suggeriscono di individuare un target glicemico personalizzato sulle effettive caratteristiche ed esigenze di ciascun paziente e di non scendere sotto la soglia del 7.5% relativamente al valore di emoglobina glicata nei pazienti anziani, perché gli effetti negativi sarebbero maggiori dei benefici.

Inoltre, dai quattro studi emerge l'importanza di ascoltare le preferenze dei pazienti in merito al tipo di regime di controllo glicemico da adottare e di condividere le scelte terapeutiche con loro includendoli direttamente nel processo decisionale, puntando il più possibile alla minimizzazione della politerapia.

Tenuto conto di tutte queste indicazioni, se alla fine il target glicemico non dovesse essere raggiunto è preferibile modificare quest'ultimo anziché intensificare il trattamento antidiabetico.

L'AIFA ricorda che è disponibile per i medici e i pazienti, e attualmente in aggiornamento, un Algoritmo per la definizione della terapia individuale per il diabete mellito di tipo 2, per offrire una guida il più possibile aggiornata e di facile utilizzo ispirata all'appropriatezza prescrittiva.

Fonte

Lipsa k.J. Et al. : Polipharmacy in the aging patient: a review og glycemic control in older adults with type 2 diabetes . JAMA2016;315:1034-1045.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 9:15 | Pagina 1 di 1