

L'epidemia nell'epidemia



M.A. Pellegrini

anton2955@tin.it

*SOC di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo .
Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine*

Parole chiave: Anziano diabetico, Epidemiologia

Key words: Diabetes in Elderly, Epidemiology

Il Giornale di AMD, 2013;16; S1: 3-4

Riassunto

Nel 2011 AMD ha scelto di dar vita a un gruppo di lavoro dedicato all'assistenza dell'anziano diabetico che nel suo mandato prevede di promuovere la diffusione della "cultura" della clinica dell'anziano diabetico e del "grande vecchio", la corretta prescrizione nutrizionale e farmacologica all'anziano diabetico e la collaborazione alla stesura della Monografia ANNALI AMD dedicata alla popolazione anziana.

Dai dati degli Annali è emerso che circa il 60% dei soggetti visitati quotidianamente nei Servizi di Diabetologia appartiene alla categoria degli anziani e che esiste un'ampia varietà di comportamenti clinici. Marcate sono risultate infatti le differenze negli approcci terapeutici, come documentato dall'ampia variabilità nell'attitudine a utilizzare nei soggetti più anziani le sulfaniluree (da percentuali minime fino a quasi l'80% dei pazienti) o l'insulina (da percentuali minime fino a oltre il 50%). Il Diabetologo è chiamato pertanto ad acquisire ulteriori competenze nell'approccio alla cura dell'anziano diabetico e a definire percorsi di cura adeguati e sinergie con la geriatria. Scopo di questa monografia è quello di garantire la massima diffusione delle conoscenze tra i Diabetologi sulla fisiopatologia, la clinica, la terapia nutrizionale e farmacologica all'anziano diabetico.

Summary

In 2011, AMD created a work group committed to the treatment of the elderly patients with diabetes. The main goal of the work group is to promote clinical knowledge with respect to the elderly diabetic patients and the "big old", and the healthy nutritional plan, appropriate pharmaceutical prescriptions, and collaboration in the development of the ANNALI AMD monograph dedicated to the elderly population. From the data collected, it appears that approximately 60% of the patients that were seen on a daily basis by the diabetological departments are elderly, and within that group there exists a broad range of clinical behaviors. As shown by the significant variability in the clinical decisions in prescribing sulfonylureas (ranging from small percentages up to 80% of the patients) or insulin (ranging from small percentages up to 50% of the patients), the diversity in therapeutic approaches varied dramatically. For this reason, diabetologists are required to acquire further competencies in approaching the care of the elderly diabetic patient and in defining further

treatment plans that are synergistic with the department of geriatrics. The purpose of this monograph is to assist diabetologists in maximizing competency in pathophysiology, in clinical, and in nutritional and pharmacological therapy of the elderly diabetic patients.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una reale epidemia e la presenza di diabete nell'anziano può essere oggi considerata una vera "epidemia nell'epidemia" come emerge dai dati riportati nella Monografia Annali AMD dedicata alla popolazione anziana. Le dimensioni della popolazione esaminata fanno riflettere: circa il 60% dei soggetti che vengono visitati quotidianamente in un Servizio di Diabetologia ha più di 65 anni e tra questi un paziente su quattro ha un'età molto vicina, e spesso superiore, a 80 anni ($80,3 \pm 3,9$). Evidenti motivi epidemiologici (allungamento della vita media, aumentato introito calorico, ridotto dispendio energetico) fanno ritenere che questa prevalenza sia destinata a crescere rapidamente nel tempo.

Il termine "Anziano con diabete mellito" è un termine generico che sottintende una grande varietà di situazioni: la malattia diabetica può essere di nuova insorgenza in età senile oppure può essere stata diagnosticata molti anni prima; possono essere presenti o meno complicanze micro e macrovascolari; possono coesistere fragilità, comorbidità o disabilità che condizionano diverse aspettative di vita. Fondamentale nell'approccio alla cura il contesto culturale, economico e sociale del paziente, che può influenzare in maniera significativa gli obiettivi e la strategia terapeutica.

La fragilità è una condizione caratterizzata da patologie multiple e talora da disagio psico-sociale, nella quale l'anziano riesce comunque, al momento, a mantenere una situazione di equilibrio "instabile" e ad essere autonomo, utilizzando però al massimo le riserve funzionali del proprio organismo e dell'ambiente sociale in cui vive.

Comporta un consistente rischio di:

- morte
- disabilità
- ospedalizzazione
- istituzionalizzazione

nel momento in cui qualcuna delle risorse si esaurisca o

venga meno. Diventano pertanto fondamentali gli strumenti della valutazione multidimensionale del paziente anziano che il Diabetologo dovrà iniziare a conoscere e ad utilizzare in sinergia con i colleghi geriatri col fine di realizzare corretti percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA).

Nell'anziano si riscontrano inoltre esigenze specifiche, caratteristiche peculiari, per cui le raccomandazioni e le indicazioni proposte per soggetti di altra età possono non essere qui del tutto appropriate.

Il rischio di ipoglicemia associato all'uso degli ipoglicemizzanti e/o all'insulina aumenta con l'età. Le sulfaniluree comportano nel paziente anziano un rischio elevato di ipoglicemia.

Devono essere personalizzati: i goals terapeutici indicati per le altre età vanno qui adattati alla singola persona. Non devono riguardare il singolo valore di un solo parametro ma riferirsi all'obiettivo del raggiungimento della miglior qualità di vita possibile sia nel tempo attuale che nel breve e più lungo termine.

In particolare, è decisivo chiedersi quale sia l'impatto dei provvedimenti prescritti, la possibilità che questi siano seguiti, quale la capacità di autogestione della malattia (da parte del paziente) o di gestione da altri (care giver). È essenziale avere ben chiaro quale sia il bilancio benefici/rischi delle decisioni assunte.

L'analisi di quanto estrapolato dal file dati AMD mostra un quadro assistenziale troppo eterogeneo con un'ampia varietà di comportamenti clinici per quanto riguarda le attitudini al trattamento. Per esempio, se consideriamo la percentuale di pazienti ultrasettantacinquenni con valori di HbA1c $\leq 6,5\%$, emerge chiaramente come esistano diversi livelli di "aggressività terapeutica". Infatti, la quota di soggetti che, a parità di età, sesso e durata di diabete, raggiunge questo target oscilla nei diversi Centri fra il 10% e il 50%.

Molto marcate risultano anche le differenze negli approcci terapeutici, come documentato dall'ampia variabilità nell'attitudine a utilizzare nei soggetti più anziani le sulfaniluree (da percentuali minime fino a quasi l'80% dei pazienti) o l'insulina (da percentuali minime fino a oltre il 50%). A spiegare tale variabilità entrano probabilmente in gioco considerazioni riguardanti una diversa valutazione dei benefici e dei rischi associati a uno stretto controllo metabolico nelle persone più anziane. In altri termini, sembra essere molto disomogenea la percezione del rischio associato alle ipoglicemie nei soggetti di età avanzata, così come l'aspettativa di beneficio di uno stretto controllo meta-

bolico. Tale diversità di percezione e, di conseguenza, l'aggressività dell'approccio terapeutico sono ulteriormente evidenziati dall'ampio utilizzo di sulfaniluree anche nei soggetti con riduzione del filtrato glomerulare, oppure dall'ampio divario nel numero di pazienti anziani trattati con statine nei diversi Centri.

In conclusione, la presenza di livelli elevati di variabilità rappresenta un riconosciuto indicatore di inadeguata qualità di cura, qualora tale variabilità non sia spiegata da sostanziali differenze nelle popolazioni di assistiti. Ridurre la variabilità nelle performance rappresenta quindi un obiettivo primario di qualsiasi intervento rivolto a migliorare la qualità dell'assistenza⁽¹⁾.

Nel corso del 2012 il gruppo Anziano e diabete ha realizzato una intensa attività formativa in ambito nazionale. Sono stati erogati 25 eventi che hanno coinvolto 500 Diabetologi. Gli incontri sono serviti anche per raccogliere quale fosse "il percepito" dei Diabetologi partecipanti sul problema "diabete nell'Anziano". L'elaborazione dei questionari somministrati all'inizio degli eventi ha confermato la grande eterogeneità emersa negli Annali nell'approccio alle cure, le poche certezze sui target metabolici da perseguire (in particolare la sottostima del rischio cardiovascolare e la minor attenzione ai target di colesterolo LDL nell'anziano), la scarsa conoscenza degli strumenti di valutazione multidimensionale. Le scelte terapeutiche sono state motivo di intense e costruttive discussioni che hanno confermato il bisogno di scrivere un algoritmo dedicato all'anziano fragile, in via di elaborazione da parte del nostro gruppo.

C'è stato grande interesse per gli aspetti nutrizionali nell'anziano diabetico argomento poco conosciuto e poco trattato nei contesti diabetologici ed al quale il gruppo ha deciso di dare uno spazio adeguato in questa monografia avvalendosi della collaborazione di un nutrizionista esperto, il Dottor Claudio Taboga.

Da tutte queste premesse è nata l'idea di questa monografia dedicata all'anziano diabetico con la quale il nostro gruppo si augura di raggiungere e sensibilizzare al problema "Anziano con diabete" il maggior numero possibile di Diabetologi al fine di uniformare ottimizzandola l'offerta assistenziale a questa popolazione.

Conflitto di interessi: nessuno.

1. Le Monografie degli Annali AMD 2011, Anziani con diabete http://www.infodiabetes.it/pages/annali_amd/