

Subito! News

segreteria@aemmedi.it

Arrivare subito al servizio di diabetologia migliora gli esiti e riduce le complicanze anche nei diabetici anziani

An early referral to Diabetes Unit improves outcomes and reduce complications even in elderly diabetics

A cura di



Valeria Manicardi
Reggio Emilia

Il tempo che intercorre tra la diagnosi di diabete e la presa in carico del paziente presso i servizi di diabetologia (SdD) è fondamentale per la vita futura della persona con diabete: fare diagnosi subito, inviare al servizio diabetologico e raggiungere entro 3 mesi il target di HbA1c, riduce le complicanze tardive e la mortalità cardiovascolare a 5 anni. In particolare il valore di HbA1c a 3 mesi correla con la mortalità cardiovascolare a 5 anni e con la comparsa di complicanze⁽¹⁾. Questi dati sono dimostrati sulla popolazione diabetica in generale, ma non ci sono dati sui pazienti anziani.

Strollo e Coll. hanno analizzato in uno studio retrospettivo pubblicato su *Acta Diabetologica*⁽²⁾ 333 pazienti anziani (età media 74,6±4,9 anni) suddivisi in due gruppi in base al tempo che è intercorso tra la diagnosi e l'arrivo al SdD.

Casistica

111 diabetici di Tipo 2, arrivati al SdD entro i primi 12 mesi dalla diagnosi, quindi precocemente (**ER**), sono stati confrontati con 202 diabetici che invece sono arrivati al SdD più tardivamente (> 12 mesi) (**LR**). Inoltre, 200 DT2 seguiti dal SdD da lungo tempo, e confrontabili per età, sesso e durata di malattia hanno costituito il gruppo di controllo ("Long Standing Follow-up" - **LSF**), per eliminare qualsiasi elemento confondente nella valutazione degli esiti e delle complicanze del diabete. Il 35% dei pazienti entrati nello studio avevano una diagnosi di diabete da meno di 12 mesi, mentre gli altri avevano una diagnosi in gran parte di durata superiore a 5 anni.

Risultati: il compenso metabolico

Il grado di compenso metabolico è risultato significativamente peggiore nei pazienti LR (HbA1c: 10,8%) rispetto al gruppo ER (7,7%, p< 0,01) ed anche rispetto ai pazienti da tempo in carico al servizio (LSF) (7,6%). Così anche gli altri fattori di rischio cardiovascolari (PAS/PAD, Lipidi) sono meno controllati nel gruppo LR, rispetto al gruppo ER ed al gruppo di controllo LSF, nonostante l'uso maggiore di farmaci.

Complicanze

La presenza di complicanze micro e macro vascolari è risultata significativamente maggiore nei pazienti arrivati tardivamente al servizio diabetologico (LR), rispetto ai pazienti arrivati precocemente al servizio (ER) ed anche rispetto al gruppo di controllo LSF.

In particolare la **retinopatia diabetica** è presente in meno dell'1% dei pazienti con diagnosi < 12 mesi (ER), vs il 34% dei pazienti LR (p< 0.001) ed è significativamente superiore anche all'8% del gruppo in carico da tempo al servizio, pari per età e durata di malattia. (LSF) (p<0.01). La **neuropatia diabetica autonoma** è presente nel 73,3% dei LR, rispetto al 23,3 % degli ER (p<0.001) e al 24,5% degli LSF. La **nefropatia diabetica** è presente in oltre il 50% dei pazienti LR (58,8 %), rispetto al 18,9% degli ER (p<0.001) e al 21,0% degli LSF (p< 0.01): in particolare, mentre nel gruppo ER, come nel gruppo LSF non ci sono pazienti con **insufficienza renale cronica**, nel gruppo LR questi sono il 3,5%. Anche ulcere ed amputazioni risultano assenti nel gruppo ER e nel gruppo LSF, mentre sono presenti nell' 11,9 % del gruppo LR. L'**arteriopatia periferica** è presente nell'11,8% degli LR, rispetto all'1,8% degli ER, così come la **disfunzione erettile** è presente nel 29,9% dei pazienti arrivati tardivamente al servizio (LR), mentre solo nel 6,3% dei pazienti arrivati subito (ER) e nel 14,3 % del gruppo di controllo di pari età e durata di malattia (p<0.01).

Inoltre, i pazienti **LR** usavano più classi di farmaci sia per il controllo del diabete, che per l'assetto lipidico e l'ipertensione arteriosa. È interessante notare che i pazienti LR avevano bisogno di un maggior numero di farmaci anche rispetto al gruppo di controllo, sebbene di pari età e durata del diabete.

La regressione logistica multipla evidenzia che - oltre all'età e alla durata del diabete - **il tempo che intercorre tra la diagnosi e l'arrivo al servizio di diabetologia** è un indicatore indipendente di peggiore prognosi per il Diabete T2 (peggiore compenso e complicanze croniche).

Conclusioni

Anche nei Diabetici T2 anziani la precocità della diagnosi e l'invio subito al servizio di diabetologia sono condizioni essenziali per ottenere un compenso metabolico rapido ed efficace, per ridurre l'impatto negativo della malattia, per ritardare le complicanze croniche, attraverso l'acquisizione di una "memoria metabolica" favorevole⁽³⁾ e quindi per ridurre i costi sociali e sanitari. Questo studio conferma la necessità di avviare subito al Servizio Diabetologico il paziente con Diabete neodiagnostico, per affrontare la malattia diabetica al suo esordio anche nei soggetti anziani, e che questo obiettivo può essere raggiunto solo con una collaborazione stretta tra servizi specialistici e Medici di Medicina Generale, che per primi possono porre diagnosi di diabete sul territorio. Occorre perciò vincere l'inerzia terapeutica ma anche quella organizzativa.

Messaggio Chiave. Anche nei Diabetici T2 anziani è essenziale l'avvio subito al servizio di diabetologia alla diagnosi per un'impostazione diagnostico-terapeutica efficace e per ottimizzare il compenso metabolico: questa strategia migliora il compenso e riduce le complicanze e l'utilizzo di multiterapie. È indispensabile che i SdD collaborino con i MMG per favorire l'intervento precoce e intensivo alla diagnosi nei DT2 per prevenire le complicanze in modo efficace e per fare crescere la cultura della stretta collaborazione con il servizio diabetologico fin da subito.

BIBLIOGRAFIA

1. Kerr D, Partridge H, Knott J, Thomas PW. HbA1c 3 months after diagnosis predicts premature mortality in patient with new onset type 2 diabetes. *Diabet Med.* 28:1520-1524, 2011.
2. F. Strollo, G. Guarino, G. Marino, G. Paolisso, S. Gentile. Different prevalence of metabolic control and chronic-complication rate according to the time of referral to a diabetes unit in the elderly. *Acta Diabetol- DOI 10.1007/s00592-013-0537-z.*
3. Ceriello A. The emerging challenge in diabetes: the "metabolic memory". *Vascul Pharmacol.* 7:133-138, 2012.