

■ DIABETOLOGIA

Le migliori pratiche per la cura del DMT2 negli anziani

Individuare le migliori pratiche per il trattamento del diabete di tipo 2 nei pazienti anziani dalle evidenze cliniche. È su tale necessità che è stata condotta una revisione di quattro grandi studi clinici randomizzati (UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT). La ricerca nasce dall'esigenza di colmare la mancanza di dati disponibili su campioni di popolazione over 65 (in particolare sui pazienti di età >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.

▶ Rischio di ipoglicemia

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 farmaci.

Le evidenze disponibili suggerisco-

no 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.

▶ Indicazioni italiane

I suggerimenti emersi dalla revisione sono in linea con quanto elaborato dal Gruppo di lavoro "Diabete nell'anziano" dell'AMD (Associazione Medici Diabetologi) nel documento "Il Diabete nell'Anziano Fragile: Istruzioni per l'uso". Anche per AMD è opportuna l'identificazione di un obiettivo glicemico meno re-

strittivo nei soggetti diabetici anziani di età avanzata, fragili, affetti da comorbidità e conseguente riduzione dell'aspettativa di vita.

Possono pertanto essere proposti obiettivi di HbA1c più stringenti 53-58 mmol/mol (<7%-7.5%) per pazienti autosufficienti, con condizioni generali buone e aspettativa di vita di almeno 8-10 anni; obiettivi meno restrittivi 64-69 mmol/mol (<8.0-8.5%) per pazienti fragili con importanti comorbidità o con una aspettativa di vita breve.

Gli obiettivi metabolici dovranno essere perseguiti in sicurezza, evitando o cercando di ridurre al minimo il rischio di ipoglicemia; si consiglia il perseguimento di una glicemia a digiuno <108 mg/dl - 6.0 mmol/L e di non iniziare un trattamento ipoglicemizzante se la glicemia a digiuno non è stabilmente >126 mg/dl - 7.0 mmol/L.

Può succedere, evenienza non infrequente, che il paziente diabetico anziano presenti una o più comorbidità e debba assumere una politerapia; condizioni, entrambe, che rendono il paziente più fragile e pronò all'ipoglicemia, agli effetti collaterali e alle interazioni tra farmaci. Il rischio di grave ipoglicemia, potenzialmente fatale, raddoppia nel grande anziano che assume farmaci per il diabete e politerapie.

Bibliografia

- Lipska KJ et al. Polypharmacy in the aging patient. A review of glycemic control in older adults with type 2 diabetes. *JAMA* 2016; 315: 1034-45.
- www.aemmedi.it