

■ DIABETOLOGIA

Trattamento dell'iperglicemia nell'anziano diabetico

In Italia, secondo dati Istat, nel 2015 il diabete presentava una prevalenza del 5.4% nella popolazione generale, ma colpiva il 15.2% dei soggetti tra 65 e 74 anni e il 19.8% della popolazione ultra-75enne. L'analisi dell'Osservatorio Arno ha permesso di identificare circa 550.000 persone con diabete, corrispondenti ad una prevalenza del 6,2% nei maschi e del 5,2 nelle femmine, un dato più che doppio rispetto a quello di 30 anni fa, con un aumento dei casi noti di circa il 70% in 18 anni. Oltre il 65% dei diabetici si colloca nella fascia di età superiore ai 65 anni, con quasi un paziente su 4 di età pari o superiore a 80 anni.

Secondo l'indagine Oec/Hes nella fascia di età 75/79 anni, il valore medio della glicemia a digiuno è elevato in entrambi i generi e tendenzialmente maggiore negli uomini rispetto alle donne (110 mg/dl rispetto ai 104 mg/dl). Un quadro analogo si nota per la prevalenza di diabete, che risulta veramente elevata nella popolazione anziana (75/79 anni): circa un quarto degli uomini (27.7%) e un quinto delle donne (18.9%) della classe di età esaminata risultava diabetico.

È anche su questi numeri che la

Società Italiana di Diabetologia (SID) e la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) hanno elaborato il position paper congiunto 'Personalizzazione del trattamento dell'iperglicemia nell'anziano con diabete di tipo 2'.

► L'anziano fragile

Il testo del documento è particolarmente articolato e dopo l'epidemiologia viene dato spazio alla definizione di "anziano fragile". Secondo Fried la fragilità può essere definita come una condizione caratterizzata da una riduzione della riserva funzionale con incremento della vulnerabilità età dipendente (la cosiddetta fragilità pre-clinica) (*Biol Sci Med Sci 2001; 56A: M146-M156*).

Eventi acuti, che in soggetti non fragili vengono facilmente gestiti, possono far precipitare il quadro clinico in soggetti con fragilità preclinica. Tipico esempio di evento acuto, che può realizzare un quadro di criticità in un soggetto fragile, è rappresentato dallo scompenso glico-metabolico acuto, sia iper- che, ed in maggior misura, ipo-glicemia. Perciò in tali soggetti è ancora più necessario un attento monitoraggio del compenso glico-metabolico.

► Altri temi

Dieta mediterranea e attività fisica aerobica, alternata a esercizi di resistenza e di stretching sono parte fondamentale del trattamento; è necessario anche evitare la sedentarietà, alzandosi dal letto o dalla sedia ogni 90 minuti al massimo. L'educazione all'auto-monitoraggio della glicemia è molto importante anche in questa fascia d'età, ma andranno scelti glucometri con numeri grandi o con messaggio vocale per le persone con problemi di vista. L'obiettivo da raggiungere anche nell'anziano - sottolineano gli specialisti nel documento - è una emoglobina glicata inferiore al 7 per cento, ma in caso di fragilità o di impiego di farmaci a rischio ipoglicemia, si può alzare l'asticella fino all'8 per cento.

La metformina resta il farmaco di prima scelta, a meno che non ci sia un'insufficienza renale di grado elevato o uno scompenso cardiaco importante. Tra gli altri antidiabetici orali la scelta dovrebbe cadere su quelli non a rischio ipoglicemia, quali gli inibitori di DDP-4, da preferire alla repaglinide e alle sulfoniluree, che andrebbero al contrario evitate perché possono dare ipoglicemie gravi.

■ Il position statement "Personalizzazione del trattamento dell'iperglicemia nell'anziano con diabete tipo 2" è disponibile in:

- www.sigg.it
- www.siditalia.it