

## RISCHIO DI “OVERTREATMENT” NEL DIABETE MELLITO NELL’ANZIANO

Responsabile Editoriale  
**Vincenzo Toscano**

Il diabete mellito (DM) ha un’alta prevalenza nelle persone anziane e in Italia circa il 60% dei soggetti seguiti dai Servizi di Diabetologia ha più di 65 anni (1). Tuttavia, la terapia più appropriata in questa particolare popolazione è ancora da definire.

L’*American Diabetes Association* (ADA) e l’*American Association of Clinical Endocrinologists* raccomandano di raggiungere nei giovani livelli di HbA1c rispettivamente < 7% e < 6.5%, per ridurre il rischio di complicanze micro-vascolari. Tuttavia, è ormai noto che le persone anziane fragili hanno meno benefici dalla terapia intensiva e sono più suscettibili alle ipoglicemie severe. Infatti, le raccomandazioni ADA del 2012 e dell’*American Geriatrics Society* hanno stabilito **obiettivi glicemici più elevati per i pazienti anziani con complicanze diabetiche, comorbidità o aspettativa di vita limitata**.

Recentemente è stato pubblicato (2) un lavoro prospettico, che ha analizzato il compenso glicemico in una popolazione di 1288 pazienti diabetici anziani (> 65 anni). I dati, raccolti dal 2001 al 2010, provengono dal *National Health and Nutrition Examination Survey*. Gli autori hanno suddiviso lo stato di salute della popolazione studiata in tre categorie:

1. stato di salute compromesso/molto complesso: pazienti in dialisi o con  $\geq 2$  limitazioni funzionali che compromettono le normali attività di vita quotidiana (vestirsi, mangiare autonomamente, passare da una stanza all’altra, alzarsi e stendersi nel letto);
2. stato di salute intermedio/complesso: pazienti con  $\geq 3$  condizioni croniche (artrosi, scompenso cardiaco, patologie respiratorie, insufficienza renale cronica, coronaropatie, ictus, incontinenza urinaria) o  $\geq 2$  limitazioni funzionali complesse (cucinare, eseguire i lavori domestici, gestire il denaro);
3. relativamente sani: pazienti che non rientrano nelle due categorie precedenti.

Il controllo glicemico è stato classificato: stretto (HbA1c < 7%), moderato (HbA1c 7-8.9%) o scarsamente controllato (HbA1c > 9%).

I risultati mostrano che il 61.5% dell’intera popolazione studiata ha controllo stretto, il 32.2% ha controllo moderato e il 6% scarso controllo. In particolare, il controllo stretto riguarda il 63% dei pazienti della categoria 2 e il 56.4% dei pazienti della categoria 1. Inoltre il 54.9% dei pazienti del gruppo controllato strettamente è in terapia con insulina o sulfoniluree, proporzione che non differisce tra le 3 categorie di salute.

Questo studio dimostra che negli Stati Uniti il 62% dei pazienti diabetici > 65 anni ha un controllo glicemico stretto e che circa il 60% di pazienti anziani fragili, con problemi di salute complessi, è in terapia con insulina o sulfoniluree, farmaci che si associano a maggior rischio di ipoglicemia grave.

Questi dati concordano con quanto emerso dall’analisi degli annali di AMD (Associazione Medici Diabetologi) 2012 sulla popolazione anziana diabetica italiana, dove tre quarti dei pazienti che raggiungono l’obiettivo metabolico del controllo stretto sono trattati con sulfoniluree/glinidi oppure con insulina (3).

In conclusione:

- finora c’è stato un **“overtreatment” di pazienti anziani fragili** e solo recentemente le comunità scientifiche hanno modificato gli obiettivi glicemici;
- **gli obiettivi del trattamento del DM negli anziani dovrebbero essere** quanto più possibile **individualizzati**, dalla sola attenuazione dei sintomi dell’iperglicemia nel soggetto molto fragile, alla prevenzione primaria e secondaria delle complicanze croniche nell’anziano relativamente sano;
- si dovrebbe **privilegiare**, quando possibile, l’uso di **farmaci con minor rischio di ipoglicemia**, riconosciuto fattore di rischio per eventi cardiovascolari, cadute e decadimento cognitivo;
- non bisogna dimenticare che l’ottimizzazione del controllo glico-metabolico richiede in media 8-10 anni per tradursi in un beneficio micro-vascolare e forse più anni ancora sono necessari per un beneficio macro-vascolare.



Elena Tortato ([e.tortato@asl11.marche.it](mailto:e.tortato@asl11.marche.it))  
UOS Diabetologia, Asur Marche, AV 4, Fermo

A cura di:  
**Renato Cozzi**

### Bibliografia

1. Anziani con diabete. Le Monografie degli Annali AMD. [2011](#).
2. Lipska KJ, et al. Potential overtreatment of diabetes mellitus in older adults with tight glycaemic control. JAMA Intern Med [2015, DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.7345](#).
3. Diabete nell'anziano: analisi prospettica dell'assistenza 2004-2011. Le Monografie degli Annali AMD. [2012](#).
4. Riccio M. Il diabete nell'anziano. [Endowiki](#).