

ISSN 0017-0305



Organo ufficiale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria



GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**57° Congresso Nazionale della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria**

Milano, 21-24 novembre 2012

Dicembre 2012

Volume LX

Numero 6

13° Corso per Infermieri

Milano, 22-23 novembre 2012

*Indexed in Embase, Excerpta Medica Database
and Scopus Elsevier Database*

Periodico bimestrale - POSTE ITALIANE SPA - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 conv. in L.27/02/2004 n°95 art.1, comma 1, DCB FISA - Tasse perceute - Tassa riscossa - FISA (Italy)
Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1995

**PACINI
EDITORE
MEDICINA**

167

Terapia con ipoglicemizzanti orali secretagoghi in pazienti anziani diabetici ricoverati in acuto

A. Otteveggio, L. Falletta, L. Plances, R. Scalisi, P. Damiani, C. Palminteri, M. Belvedere, L.J. Dominguez, M. Barbagallo

U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza, Università di Palermo

Il paziente anziano fragile diabetico con comorbidità è particolarmente soggetto agli episodi ipoglicemici. Le cause di ipoglicemie includono: inadeguato introito alimentare, somministrazione erronea della terapia insulinica, insufficienza surrenalica, epatopatie, rapido svuotamento gastrico, assunzione di antidiabetici orali che stimolino la secrezione dell'insulina indipendentemente dalla glicemia.

È stato esaminato un gruppo di diabetici anziani ricoverati, in terapia domiciliare con antidiabetici orali secretagoghi, ed è stata valutata la possibile relazione tra tale terapia e il motivo del ricovero; sono stati identificati 20 pazienti tra i ricoverati presso il reparto per acuti di Geriatria del Policlinico di Palermo da 07/2010 a 07/2012. Le cause di ricovero più comuni erano scompenso glicometabolico, crisi lipotimiche e/o sincope. In ogni paziente sono stati valutati: anamnesi farmacologica, comorbidità, parametri ematochimici e la terapia antidiabetica prescritta dopo il ricovero.

Il campione comprendeva 7 donne e 13 uomini (70-97 anni; età media: $80,6 \pm 6,7$ anni). La valutazione anamnestica ha evidenziato un'elevata comorbidità per la presenza di ipertensione arteriosa (85% dei pazienti), malattia cerebrovascolare cronica (70%), aterosclerosi carotidea (40%), insufficienza renale cronica (25%), dislipidemia, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale cronica e scompenso cardiaco congestizio (20%). La terapia domiciliare era costituita in 11 pazienti da repaglinide (a dosaggio variabile), in 6 pazienti da gliclazide, in 2 pazienti da glimepiride e in un paziente dall'associazione glibenclamide+metformina. L'HbA1c all'ingresso era $< 7\%$ in 9 pazienti (45%) con una media di $7,3 \pm 2,6\%$; l'Hb era di $11,6 \pm 1,6$ g/dL e creatinemia di $0,98 \pm 0,26$ mg/dL. In dimissione è stata modificata la terapia nell'80% dei pazienti e nel 20% dei casi è stata sospesa del tutto la terapia antidiabetica orale ed è stato sufficiente limitare la terapia al solo trattamento dietetico.

Il diabetico anziano ha spesso un'elevata comorbidità, una polifarmacoterapia complessa e non è autosufficiente o è a elevato rischio di sviluppare disabilità, per cui è importante adottare una terapia "individualizzata" senza mirare al raggiungimento di valori glicemici troppo bassi. I nostri dati confermano che è consigliabile un target di HbA1c meno rigido, in quanto per valori inferiori a 7% aumenta il rischio di complicanze, in relazione anche a episodi ripetuti di ipoglicemia talvolta subclinici. Gli antidiabetici secretagoghi stimolano la secrezione di insulina e proprio l'ipoglicemia è una delle complicanze più temibili specie negli anziani in cui è frequente una irregolare assunzione di cibo. Sono da preferire i farmaci con un miglior profilo di sicurezza e con minore possibilità di causare ipoglicemia.

BIBLIOGRAFIA

Dominguez IJ, Paolisso G, Barbagallo M. *Glucose control in the older patient: from intensive to effective and safe*. Aging Clin Exp Res 2010;22:274-80.

168

Terapia anti-ipertensiva e diabete mellito incidente. Meta-analisi sugli effetti metabolici dei farmaci nel paziente iperteso in diverse classi di età

F. Sgrilli, M. Monami, M. Bulgarini, N. Nesti, M.C. Pieraccioni, F. Tesi, G. Mannarino, B. Nreu, A. Ungar, M. Di Bari, N. Marchionni

Unità Funzionale di Geriatria e Gerontologia, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università di Firenze, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Negli ultimi anni sono stati pubblicati trial clinici e meta-analisi che hanno messo in evidenza come le diverse classi di antipertensivi potrebbero confe-

rire vantaggi o svantaggi metabolici nei pazienti ipertesi. Tali evidenze non sono tuttavia univoche e presentano limitazioni metodologiche che rendono non chiari e incompleti i risultati.

Scopo della presente meta-analisi di trial randomizzati è stato quello di valutare l'impatto "metabolico" delle singole classi di farmaci antipertensivi. Sono stati inclusi soltanto studi di almeno 52 settimane, in soggetti non diabetici ipertesi. Gli outcome studiati sono stati il rischio di diabete incidente e le differenze nei valori finali di colesterolo totale, HDL e trigliceridi.

Nei 54 trial inclusi, si è osservato un aumento del rischio di diabete incidente per Diuretici (soprattutto i tiazidici) e Beta-bloccanti (OR: 1.37[1.15;1.63], $p < 0.001$ e 1.27[1.13;1.42], $p < 0.001$, rispettivamente), mentre ACE-inibitori e Sartani hanno mostrato, un effetto protettivo (OR: 0.78[0.70;0.87], $p < 0.001$ e 0.82[0.75;0.90], $p < 0.001$, rispettivamente). I Calcio antagonisti sono risultati essere neutri (OR: 0.95[0.81;1.12], $p = 0.53$). Da analisi per sottogruppo, si è visto che l'effetto diabetogeno di diuretici e beta-bloccanti aumenta maggiormente nei trial che includono le classi di età più avanzate. Per quanto riguarda l'assetto lipidico, i beta-bloccanti hanno ridotto significativamente i livelli di colesterolo HDL e trigliceridi, mentre i calcio-antagonisti si sono associati con valori di trigliceridi più bassi. Anche all'interno delle diverse classi, nelle sotto-analisi per principio attivo, si rileva come dal punto di vista metabolico i farmaci anti-ipertensivi non sono tutti uguali.

La presente meta-analisi mostra come dal punto di vista metabolico i farmaci antipertensivi non sono tutti uguali sia per quanto riguarda il rischio di diabete incidente, che per l'impatto sull'assetto lipidico.

169

La valutazione dell'ipercortisolismo nell'anziano e nelle patologie ad esso correlate

A. Martocchia¹, M. Stefanelli¹, L. Toussan¹, S. Raja¹, G.M. Falaschi¹, C. Ferri²

¹Azienda Ospedaliera S.Andrea, Sapienza Università di Roma, Roma; ²Università di L'Aquila, L'Aquila

Numerose evidenze della letteratura mostrano l'associazione dell'ipercortisolismo dell'anziano con la sindrome metabolica e la patologie correlate (aterosclerosi, demenza di tipo vascolare e di Alzheimer).

Nel 2011 è stato approvato uno studio multicentrico osservazionale spontaneo e prospettico (Studio sulla correlazione tra cortisolo, sindrome metabolica, funzioni cognitive e cardiovascolari nell'invecchiamento, AGIng and Cortisol, Studio AGICO) ad estensione nazionale.

Lo scopo dello studio AGICO è quello di valutare le correlazioni tra il cortisolo e la sindrome metabolica, le funzioni cognitive e cardiovascolari nell'invecchiamento.

L'arruolamento è iniziato nel 2012 ed attualmente la dimensione del campione è di 72 soggetti anziani. Per ogni soggetto è stata compilata una cartella clinica per una valutazione multidimensionale (VMD) (scale ADL, IADL), con studio di base delle funzioni cognitive (scale MMSE, GDS, Cornell), valutazione della secrezione del cortisolo (cortisolo urinario), ricerca della sindrome metabolica (con misurazione circonferenza vita, glicemia, HDL-colesterolo, trigliceridi, pressione arteriosa) e della compromissione cardiovascolare (ECG, ecocardiogramma, ecocolordoppler vasi epiaortici), presenza di polipatologia (scala CIRS modificata), esami neuroradiologici per studio della demenza (TC e/o RMN cerebrale).

Dati parziali indicano una età media di 76+8 anni (media+deviazione standard, m+DS), rapporto uomini/donne pari a 1.2.

La valutazione multidimensionale ha mostrato: ADL pari a 4.0+1.5, MMSE = 22.7+3.9, GDS = 6.7+4.1, CIRS-CI = 4.6+1.3, CIRS-SI = 1.8+0.6, codice argento = 4.4+4.3.

La polifarmacoterapia è risultata pari a 6.0+3.1 tipi di principi farmaceutici assunti per soggetto.

Il body mass index (BMI) nella media è di 27.8+3.3, la circonferenza vita di 99.0+7.4 cm, con un punteggio di sindrome metabolica pari a 2.8+0.9. Il cortisolo urinario diurno e notturno sono risultati pari a 87.4+58.6 e 50.9+31.2 mcg/12 h.