

DIABETE E TERZA ETÀ'

La riduzione della tolleranza al glucosio, che correla all'età, è un fenomeno che è noto da tempo e che inizia nella terza decade e prosegue con l'avanzamento dell'età.

È evidenziabile dopo carico di glucosio: il valore della glicemia a digiuno si modifica di poco con aumento di 1-2 mg/dl per decade di vita, mentre i valori glicemici aumentano invece di 6-13 mg/dl per decade di vita nelle misurazioni della prima e seconda ora. Andando più nei particolari, nei soggetti da 70-80 anni, si ha un aumento del diabete dal 10-13%, mentre la tolleranza al glucosio è ridotta dal 65- al 52 %.

Tra i meccanismi responsabili della ridotta tolleranza al glucosio sono probabilmente dovuti a:

-ASSORBIMENTO GLUCOSIO: -studi effettuati con breath test hanno dimostrato un malassorbimento nel 33-66% dopo un pasto rispettivamente di 100 /200 grammi di glucosio

-ALTERAZIONE METABOLISMO

INSULINA -È stata evidenziata una ridotta risposta della beta cellula del pancreas a produrre insulina, nonché ad una minore espulsione dell'insulina stessa nel sangue.(questo meccanismo prende il nome di 'emeiocitosi'.)

-L'alterata tolleranza al glucosio, con normale insulina, suggerisce una condizione di insulino- resistenza.

ANTAGONISMO INSULINICO -Come possibile spiegazione della ridotta tolleranza al glucosio nel paziente anziano, sembra sia da ricondurre ad una diminuita attività fisica, che riduce l'utilizzazione del glucosio stesso da parte delle cellule, ma, anche, in associazione a variazioni di sensibilità della beta cellula e

di

e delle altre cellule periferiche all'insulina(recettori poco efficienti).

Se, a questo, si aggiunge che l'anziano, a digiuno, ha un aumento di FFA, (acidi grassi liberi) che, come sappiamo, inducono insulino- resistenza e riduzione di utilizzo del glucosio da parte delle cellule.

Come quadro clinico, circa il 5-6% dei pazienti con più di 65 anni presenta un diabete di nuova insorgenza che, dopo gli 80 anni, raggiunge anche l'8%.

Per quanto detto, si è proposto una correzione di 10 mg/dl dei valori glicemici per ciascuna decade dopo i 50 anni, ritenendo anche non dannosi valori glicemici a digiuno compresi fra 140-160 mg/dl e non superiori a 180 mg/dl 2 ore dopo il pasto (adulto diabetico tipo 2 sono 126 mg/dl digiuno e fino 140 mg/dl 2 ore dopo il pasto).

TERAPIA E COMPENSO GLICEMICO (alcune raccomandazioni)

- Nei diabetici anziani, gli obiettivi glicemici dovrebbero essere individuali. Se le condizioni generali sono buone, il valore ottimale di HbA1c potrà essere tra 6,5-7,5%.

- Negli anziani fragili (con complicanze e pluripatologie) il rischio di ipoglicemia è alto come i rischi di un controllo glicemico intensivo che superano i benefici attesi. Perciò, è ok un valore di HbA1c tra 7,5-8,5%.

- Se, in un soggetto anziano, è indicata una terapia con antidiabetici orali, non prescrivere farmaci come clorpropamide, glibenclamide, sulfaniluree e metformina (in questo caso vedere funzionalità renale).

- La terapia con ace-inibitori e con sartani va ponderata con il controllo della funzione renale e del potassio (K+) da eseguire entro 1-2 sett.

- Se si assumono diuretici tiazidici (idrocortiazide) o dell'ansa (lasix), controllo sodio Na+ e potassio K+ entro 2 settimane.

- Gli anziani trattati con metformina dovrebbero effettuare il controllo della creatinina almeno 1 volta all'anno, meglio se associato alla clearance creatinina (millilitri di acqua che elimina il rene; $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1,73 \text{ m}^2$ 100-125 millilitri minuto.)

- Se un diabetico anziano presenta un aumento del colesterolo-LDL maggiore di 130 mg/dl, è necessaria una

terapia farmacologica che tenga conto del quadro clinico. **ATTENZIONE alle statine x rischio rabdomiolisi, che si manifesta con dolori muscolari alle gambe.** Nel dubbio, controllo esami CPK, TRANSAMINASI, ALDOLASI.

- La pressione arteriosa (con o senza terapia) va tenuta su valori di 140/80; personalmente ritengo che, valori più bassi, espongono il paziente a frequenti crisi sincopali (caduta a terra) e ipotensione ortostatica (ossia, alzandosi di scatto, la pressione si abbassa sotto 120/70).

La condizione più seria per gli anziani (diabetici ed anche non) è il **Coma Iperosmolare**, ossia un aumento dell'osmolarità del sangue anche fino oltre 300 mmos/L (valori normali 289 mmos/L), associato a valori glicemia di 400-500 mg%.

CAUSE: - I pazienti anziani, ha una riduzione del centro della sete e, bevendo poca acqua, aumenta l'osmolarità del sangue che, scorrendo lentamente, fa aumentare la glicemia. Dunque consiglio di 1 litro di acqua in inverno e 1 litro e più durante l'estate. **Se riconosciuto in tempo, è facilmente risolvibile con idratazione x vena ed insulina.**

