



## Ipoglicemia più pericolosa dell'iperglicemia negli anziani

**Data** 21 settembre 2014  
**Categoria** metabolismo

Nei diabetici anziani gli episodi ipoglicemici sono più frequenti e possono essere più pericolosi degli episodi iperglicemici.

E' noto che l'ipoglicemia grave è uno degli eventi avversi più temuti della terapia ipoglicemizzante nel paziente diabetico, soprattutto negli anziani che sono più prone a questa complicanza per motivi metabolici e di ridotta funzionalità renale.

Uno studio osservazionale di tipo retrospettivo ha esaminato i dati di più di 34 milioni di pazienti Medicare con età maggiore di 65 anni per il periodo 1999-2011.

In particolari sono stati analizzati quanti ricoveri ci sono stati per iperglicemia e per ipoglicemia. Inoltre è stata studiata la mortalità a 30 giorni e a un anno dal ricovero.

Un ricovero per iperglicemia ha riguardato quasi 288000 pazienti mentre un ricovero per ipoglicemia si è avuto in quasi 430000 pazienti.

Se si analizzano i dati in percentuale si vede che nel periodo esaminato i ricoveri per iperglicemia si sono ridotti del 38,6% mentre quelli per ipoglicemia sono aumentati del 11,7%.

I ricoveri per ipoglicemia risultavano aumentati di quattro volte nei pazienti di razza nera e di due volte negli over 75 anni.

La mortalità ad un anno era del 22,6% nel caso di ricovero per ipoglicemia e del 17,6% nel caso di ricovero per iperglicemia.

Insomma negli anziani diabetici l'ipoglicemia è più pericolosa, oltre che più frequente, dell'iperglicemia.

D'altra parte recentemente è stato pubblicato uno studio ad opera dei Centers for Disease Control and Prevention che dimostra come nel periodo che va dal 1990 al 2010 si siano ridotte alcune delle complicanze maggiori del diabete.

In particolare l'infarto acuto miocardico si è ridotto del 68% circa, i decessi da iperglicemia del 65% circa, dell'ictus del 53% circa, delle amputazioni del 52% circa e dell'uremia terminale del 28% circa.

Sicuramente questa diminuzione è legata ad un miglioramento delle terapie con cui oggi si può trattare il diabete mellito.

Al contrario lo studio di Lipska e coll. dimostra che i ricoveri per episodi ipoglicemici gravi sono aumentati e che questi episodi di ipoglicemia sono probabilmente più gravi di quelli iperglicemici in quanto la mortalità ad un anno dal ricovero risultava maggiore di circa il 30%.

Ovviamente non è detto che i decessi ad un anno dal ricovero dipendano direttamente dall'episodio ipoglicemico. In altre parole non è dimostrato un rapporto diretto causa-effetto, tuttavia il segnale non va sottovalutato.

La conclusione per il medico pratico è abbastanza semplice: conviene seguire quanto suggerito dalle linee guida e nel paziente diabetico anziano e/o di vecchia data è preferibile attenersi a target di emoglobina glicata non particolarmente stringenti (valori attorno a 7,5% o anche più possono, per esempio, essere un obiettivo ragionevole), evitando così trattamenti ipoglicemizzanti troppo aggressivi.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Lipska KJ et al. National Trends in US Hospital Admissions for Hyperglycemia and Hypoglycemia Among Medicare Beneficiaries, 1999 to 2011. JAMA Intern Med. Pubblicato anticipatamente online il 17 maggio 2014. doi:10.1001/jamainternmed.2014.1824
2. Gregg EW et al. Changes in Diabetes-Related Complications in the United States, 1990–2010 N Engl J Med 2014 Apr 17; 370:1514-1523



**PILLOLE.ORG**

