

## Percorso educativo e di counseling del paziente anziano diabetico

### 3e. Livelli minimi di gestione

Nell'anziano fragile neodiagnosticato l'obiettivo di gestione è quello di controllare che non compaiano sintomi o segni di complicanze acute.

Riveste invece minor importanza la valutazione della progressione delle complicanze croniche o la loro prevenzione.

Al momento della diagnosi, e quindi alla prima visita, deve essere eseguita una valutazione del rischio cardiovascolare mediante una valutazione completa, come sopra indicato.

Si deve avere una valutazione multidimensionale del grado di dipendenza del paziente mediante l'utilizzo delle scale in grado di valutare le abilità nell'ambito della vita quotidiana (ADL, Activities of Daily Living) e nella vita di relazione (IADL, Instrumental Activities of Daily Living) oltre che il grado di cognitività (MMSE, Mini-Mental State Examination).

Nei diabetici è aumentato il rischio di caduta di quasi tre volte e il rischio di riportare lesioni conseguenti è raddoppiato.

E' importante valutare anche l'aspetto dell'ambiente domestico per ridurre al minimo i rischi e valutare la rete sociale di supporto alla persona diabetica anziana.

Questo tipo di valutazione multidimensionale e sociale va in seguito eseguita periodicamente anche al fine di ricercare disabilità o problemi potenzialmente reversibili mediante interventi appropriati.

Ove necessario deve essere prevista una gestione domiciliare del paziente con controlli semestrali da parte del medico curante e annuali da parte del diabetologo.

Se è mantenuto un'accettabile compenso glicemico, il controllo dell'HbA<sub>1c</sub> può essere eseguito ogni 6 mesi, così come per il controllo pressorio.

Dato che i soggetti in età avanzata possono manifestare una scarsa tolleranza alla riduzione dei valori pressori, il trattamento antipertensivo dovrebbe essere instaurato e titolato gradualmente.

In diabetici anziani in terapia con ACE-inibitori o con sartani dovrebbero essere effettuati controlli della creatininemia con calcolo del filtrato glomerulare stimato e della potassiemia entro 1-2 settimane dall'inizio della terapia, a ogni incremento posologico e, comunque, almeno annualmente.

In diabetici anziani in terapia con tiazidici o diuretici dell'ansa dovrebbero essere effettuati controlli di sodiemia e potassiemia entro 1-2 settimane dall'inizio della terapia, a ogni incremento posologico e, comunque, almeno annualmente.

Il quadro lipidico può essere controllato annualmente se il paziente è in terapia farmacologica.

In diabetici anziani, trattati con metformina, il controllo del filtrato glomerulare stimato dovrebbe essere effettuato almeno una volta all'anno e in occasione di ogni incremento posologico.

Lo screening annuale del diabetico anziano dovrebbe prevedere la ricerca di sintomi di incontinenza.

Il diabetico anziano dovrebbe essere interrogato su eventuali episodi di cadute a terra e, in tal caso, ne andranno indagate le cause (per es. farmaci, fattori ambientali, ecc.).

