

## Percorso educativo e di counseling del paziente anziano diabetico

### Punto 5

#### Valutazione del rischio clinico

Nel paziente anziano non fragile, il diabete deve essere controllato con livelli differenti di intensità a seconda del suo rischio clinico preesistente: questo va inteso come la presenza di comorbidità e/o la presenza di un cattivo compenso metabolico presente e preesistente la valutazione attuale.

Gli ultimi studi (ACCORD, ADVANCE) hanno evidenziato un'aumentata morbilità e mortalità associata a un controllo intensivo metabolico proprio in questo gruppo di pazienti, con maggiori complicanze preesistenti (specie di tipo cardiovascolare) e con un peggior compenso glicemico.

In questa categoria di pazienti, analizzare bene la situazione clinica del soggetto in esame prima di identificare i target metabolici da raggiungere e di scegliere i farmaci da utilizzare per ottenerli.

Come, d'altronde, avviene per i pazienti più giovani con diabete, negli anziani è essenziale eseguire una corretta valutazione che deve comprendere una visita medica completa, estesa anche alla ricerca di complicanze croniche della malattia già in atto e esami laboratoristici, volti a definire le condizioni cliniche generali del paziente.

In particolare alla prima visita in tutti i pazienti, compresi gli anziani con diabete, deve essere eseguita una valutazione del rischio cardiovascolare.

Se la diagnosi di diabete è stata posta in precedenza, è opportuno riesaminare il trattamento instaurato e il grado di compenso glicemico ottenuto ed, eventualmente, riformulare il piano di gestione della malattia, avendone individuati i punti critici.

Per poter effettuare una valutazione completa si raccomanda di eseguire:  
*(tratto e modificato dagli Standard di Cura del Diabete 2010 pag. 29-30)*

#### 5a. Anamnesi

##### Anamnesi familiare

Familiarità per:

- diabete
- obesità
- ipertensione arteriosa
- dislipidemia
- malattie cardiovascolari
- altre malattie endocrine

##### Anamnesi fisiologica

- Attività fisica praticata.
- Stile di vita e fattori culturali, psicosociali, educativi ed economici che possono influenzare la gestione del diabete.
- Utilizzo di tabacco, alcolici, sostanze stupefacenti.
- Valutazione delle abitudini alimentari e dello stato nutrizionale, anamnesi ponderale.

## **Anamnesi patologica remota**

- Storia e terapia di altre patologie, incluse quelle endocrine e i disturbi del comportamento alimentare
- Fattori di rischio cardiovascolare: fumo, ipertensione, obesità, dislipidemia
- Valori precedenti di glicemia e HbA<sub>1c</sub>
- Frequenza, gravità e cause di complicanze acute, come chetoacidosi e ipoglicemia
- Valutazione in dettaglio dei precedenti programmi terapeutici, della dieta prescritta, del grado di educazione all'autogestione del diabete e dell'approccio verso la malattia

## **Anamnesi patologica prossima**

- Sintomi in relazione alla diagnosi di diabete
- Sintomi riferibili a patologie che possono causare diabete secondario (per es. emocromatosi, malattie pancreatiche)
- Trattamento attuale del diabete: farmaci, piano alimentare, autocontrollo
- Infezioni precedenti o attuali, a carico di cute, piedi, denti o apparato genitourinario
- Sintomi o trattamenti in atto delle complicanze del diabete, a carico di: occhi, reni, nervi periferici, apparato genitourinario (incluse le patologie sessuali), vescica, funzione gastrointestinale, cuore, apparato cardiovascolare, piedi
- Utilizzo di farmaci che possano interferire con i livelli glicemici
- Valutazione dei disturbi dell'umore

## **5b. Esame obiettivo**

- Altezza e peso
- Circonferenza addominale
- Pressione arteriosa in clino- e ortostatismo
- Esame oftalmoscopico del fundus
- Esame del cavo orale
- Palpazione tiroidea
- Semeiotica cardiaca e polmonare
- Palpazione addominale (per evidenziare epatomegalia)
- Valutazione dei polsi con palpazione e auscultazione per la ricerca di eventuali soffi vascolari
- Valutazione delle mani
- Esame dei piedi
- Esame della cute (in particolare nei siti di iniezione insulinica)
- Esame neurologico

## **5c. Esami di laboratorio**

- Glicemia a digiuno e HbA<sub>1c</sub>
- Profilo lipidico a digiuno, comprendente colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL e trigliceridi
- Test di funzionalità epatica ed eventuali approfondimenti nel sospetto di steatosi o epatite



- Microalbuminuria in tutti i diabetici tipo 2
- Creatininemia e stima della filtrazione glomerulare
- Esame delle urine per valutare chetonuria, proteinuria e sedimento

### **5d. Esami strumentali e visite specialistiche**

- Elettrocardiogramma
- Visita oculistica, se indicata
- Terapia medica nutrizionale, se indicata
- Terapia educativa da parte del team diabetologico
- Consulenza di specialista in terapia comportamentale, se indicata
- Consulenza di specialista del piede, se indicata
- Altre visite specialistiche se necessario

Ogni paziente anziano deve essere seguito con la dovuta attenzione e dignità in ogni momento della sua vita, riconoscendo sempre il diritto di scelta del malato.

Si deve quindi pianificare il percorso di cura di ogni singolo diabetico anziano in modo personalizzato, tenendo sempre conto dell'insieme dell'individuo che è determinato da aspetti sia fisici, sia emotivi, sia cognitivi, sia sociali.

Oltre al raggiungimento di un soddisfacente (anche se non ottimale) controllo metabolico, obiettivi irrinunciabili e specifici dei pazienti anziani diabetici sono:

- assicurare un piano nutrizionale e dietetico bilanciato al fine di prevenire uno stato mal nutritivo sia in eccesso che in difetto;
- ottimizzare la cura dei piedi e la cura della vista, per favorire il miglior grado possibile di autonomia e mobilità riducendo anche il rischio di cadute e di ricoveri ospedalieri non necessari.

E' necessario effettuare uno screening efficace delle complicanze del diabete a intervalli regolari, con particolare attenzione alla neuropatia e alla vasculopatia periferica, che predispongono all'ulcerazione e all'infezione dei piedi, nonché alle complicanze oculari.

Gli anziani con diabete hanno un rischio più elevato di comorbidità e quindi di essere affetti dalle comuni sindromi geriatriche come la "adverse drug reactions" da poli-farmacoterapia, la depressione, il decadimento cognitivo e la demenza, l'incontinenza urinaria e fecale, le cadute traumatiche, le compromissioni funzionali, la disabilità, la sincope e il dolore cronico misto.

Più che per altri soggetti sul diabetico anziano è importante intervenire per correggere eventuali errori dello stile di vita.