

Prevenția și tratarea corespunzătoare a hipoglicemiei la persoanele vârstnice diabetice



PREVENTION AND PROPER TREATMENT OF HYPOGLYCAEMIA IN ELDER DIABETICS

Interviu cu Dr. Sorina Maria Aurelian,
Clinica Universitară de Geriatrie și Gerontologie,
Spitalul de boli cronice „Sf. Luca”, București
Președintele Asociației Tinerilor Medici Geriatri

Iulia Nistoroiu (I.N.): Prin ce se caracterizează hipoglicemia și care sunt manifestările clinice care o definesc?

Sorina Aurelian (S.A.): Hipoglicemia este un sindrom clinic definit prin triada lui Whipple: simptomatologie atribuită hipoglicemiei, o concentrație scăzută a glucozei măsurată cu precizie și dispariția acestor simptome odată cu normalizarea glicemiei.

Aceste manifestări depind în mare parte de sensibilitatea persoanei și de viteza de scădere a glucozei în sânge; unii pacienți suportă glicemii de 45 mg/dl, cu simptomatologie ușoară, în timp ce alții, la valori de 72 mg/dl, pot intra în comă.

Profilul simptomatic al hipoglicemiei diferă în funcție de vârstă, vârstnicii prezentând mai frecvent fenomene neurologice. Simptomele sunt în general nespecifice și apar de obicei într-un timp scurt (uneori în câteva minute). Ele pot fi împărțite în:

a. *Simptome adrenergice (autonome):* tremor/agitație sau sentimente de nervozitate, transpirații, slăbiciune, amețeală, iritabilitate, senzație de foame și dureri de

cap (apar de obicei după episodul acut), paloare, greață sau dureri de stomac, piele umedă, hipotermie. Simptomele adrenergice pot fi mascate de utilizarea anumitor medicamente, cum ar fi betablocantele.

b. *Simptome neuroglicopenice și neurologice* (cauzate de o deficiență de glucoză în creier): dificultăți de concentrare, afectarea motricității, confuzie, probleme de vedere/imagine dublă, somnolență, comportament agresiv, fenomene psihotice, delir, tulburări de vorbire, pierderea conștienței, pareze, crampe, convulsii, până la comă.

I.N.: Pacienții prezintă aceeași secvență de manifestări sau simptomele pot varia odată cu înaintarea în vârstă a pacientului?

S.A. Intensitatea simptomelor la vârstnic este redusă și de aceea acești pacienți recunosc mai greu apariția hipoglicemiei și nu reușesc să o corecteze la timp.

Simptomatologia hipoglicemiei la vârstnici este de cele mai multe ori de tip neurologic (instabilitate, lipsa coordonării mișcărilor, vedere încețoșată sau dublă,

Adresa de corespondență:

Dr. Sorina Maria Aurelian, Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”, Șos. Berceni, nr.12, București

tulburări de vorbire), fiind frecvent atribuite greșit altor condiții patologice, cum ar fi ischemia cerebrală sau bolile degenerative cerebrale. Trebuie să avem grijă de pacienții vârstnici tratați cu insulină, care ne descriu cefalee repetată, și să avem în vedere o posibilă hipoglicemie nocturnă. Anamneza trebuie să fie minuțioasă ținând cont de simptomatologia puțin zgomotoasă dublată de o relatare deficitară în general.

Hipoglicemiile repetate provoacă o serie de tulburări la persoanele vârstnice cum ar fi: amețeli, dificultate în păstrarea echilibrului, slăbiciune, pierderea temporară a conștienței, căderi – ceea ce slăbește încrederea în sine a pacientului și limitează independența acestuia.

I.N.: Cum se diagnostichează hipoglicemia?

S.A.: La diabeticii tratați cu antidiabetice orale și insulină, când suspectăm o hipoglicemie, diagnosticul se bazează pe simptome și un nivel scăzut de glucoză din sânge măsurată din deget pe un stick. Când suspționăm o hipoglicemie de altă cauză decât diabetul zaharat, este necesar un examen clinic complet.

I.N.: Care sunt cele mai frecvente cauze ale acestui sindrom și ce metode de tratament există?

S.A.: În primul rând sunt factorii neuroendocrini (modificările în secreția de insulină, deficiențe hormonale: glucagon, cortizol, epinefrină, hiperinsulinism endogen), patologia acută asociată (sepsisul, insuficiența de organ: hepatică, renală sau cardiacă, malnutriția severă, delirul), stilul de viață (alcool, dietă) și, nu în ultimul rând, medicația.

Pacienții vârstnici sunt fragili și de aceea orice acutizare a unei boli cronice poate determina și modificări de ordin metabolic exprimate prin hipo- sau hiperglicemii. Gândindu-ne că aceste hipoglicemii apar frecvent în cazul vârstnicului diabetic sub tratament cu antidiabetice orale sau insulină, managementul diabetului zaharat este foarte important.

Tratamente mai noi sunt inhibitorii DPP-4, ce par a fi eficiente și bine tolerate la pacienții vârstnici diabetici, iar utilizarea insulinei de bază adăugată la agenții orali poate determina un control mai bun glicemic și o scădere vizibilă a HbA1c față de insulina premixată.

În general, stabilirea obiectivului este o valoare a glicemiei care se stabilește în funcție de riscul de apariție al hipoglicemiei, de comorbidități și speranța de viață, în final căutând să se atingă o valoare de 7-7,5% a HbA1c.

I.N.: Care sunt factorii care pot crește riscul de hipoglicemie la persoanele vârstnice?

S.A.: Una dintre frecvențele probleme apărute este cea legată de aportul alimentar neregulat sau necorespunzător: mese uitate („a uitat să mănânce”) sau neadecvate din punct de vedere al cantității de carbohidrați, post, pauză prea mare între mese, ingestia de alimente insuficientă (datorată problemelor de memorie sau de mobilitate).

Odată cu dezvoltarea medicinei și cu apariția a tot mai multe medicamente, o problemă de proporții în rândul vârstnicilor o reprezintă polipragmazia și interacțiunile ce pot apărea cu antidiabeticele orale, soluția de viitor fiind probabil farmacogenetica și medicina personalizată.

Apariția hipoglicemiilor în contextul unor greșeli tehnice (tehnica greșită de pulverizare, o eroare de măsurare a controlului capilar al glicemiei, absorbția deficitară a insulinei prin apariția lipodistrofiei, neschimbarea locului de injectare, erori apărute în administrarea medicației), mai ales odată cu înaintarea în vârstă și cu creșterea incidenței tulburărilor cognitive.

I.N.: Ce urmări nefaste pot exista dacă hipoglicemia nu este descoperită și tratată la timp?

S.A.: Urmările apariției hipoglicemiei la vârstnici pot fi:

- coma hipoglicemică cu afectarea drastică a calității vieții;
- hipoglicemiile nesesizate („unawareness hypoglicemia”), care se datorează probabil expunerii cronice la valori scăzute ale glicemiei, antecedentelor de hipoglicemie recentă ce implică pierderea independenței și afectarea calității vieții;
- căderile frecvente cu risc crescut de accidentare și fracturi (femeile cu DZ tratate cu insulină au riscul de aproape 3 ori mai mare de a cădea decât femeile de aceeași vârstă, fără DZ);
- teama de accidente urmată de autoizolare;
- efecte hemodinamice, cu apariția aritmiilor cardiace;
- riscul crescut de accident vascular cerebral, atac de cord;
- riscul crescut de deces.

I.N.: Considerați că episoadele de hipoglicemie severă pot afecta ulterior sănătatea cognitivă a pacientului? Cum comentați acest lucru?

S.A.: Conform medicinei bazate pe dovezi, variația necontrolată a glicemiei este asociată cu modificări în performanțele cognitive.

Diabetul zaharat este asociat ca un risc crescut pentru boala Alzheimer și demența vasculară, ceea ce influențează în mod negativ managementul bolii, fiind necesară depistarea cât mai precoce a acestora.

Diabetul zaharat crește, de asemenea, și probabilitatea apariției tulburărilor de dispoziție, inclusiv a depresiei la persoanele în vârstă, ceea ce conduce la autogestionarea deficitară a medicației și, frecvent, la hipoglicemie. În concluzie, managementul diabetului în cazul persoanelor cu deficit cognitiv este unul anevoios, necesitând o echipă de îngrijire, iar evaluarea periodică a diabeticilor pentru apariția demenței este obligatorie. Pacientul vârstnic este un pacient complex, îngrijit de o echipă de specialiști, din care obligatoriu face parte și medicul specialist geriatru.

I.N.: Care sunt sfaturile dumneavoastră pentru persoanele care prezintă un risc crescut de a suferi de hipoglicemie?

S.A.: Pacientul ar trebui să aibă acces la educație medicală specifică indiferent de vârstă (în special cei vârstnici) și să se ia în considerare cultura, limba, preferințele nutriționale, etnia, nivelul de handicap, factorii geografici și nevoile de îngrijire.

Îngrijirea în diabet zaharat ar trebui să includă o abordare multidimensională, cu accent pe prevenție în apariția timpurie a bolilor vasculare, îngrijire adaptată și individualizată, precum și evaluarea performanței fizice și cognitive.

La subiecții cu risc hipoglicemic, trebuie facilitată participarea în mod activ la un plan de reabilitare care poate favoriza autonomia, îmbunătățirea stimei de sine și abilitățile de adaptare, cu reducerea anxietății și depresiei.

În grija clinicianului geriatru ar trebui să fie stabilirea unui nivel cât mai înalt al stării de sănătate și a calității vieții, asigurându-se siguranța autonomiei pacientului pentru o cât mai mare perioadă de timp.

I.N.: La ce soluții ar trebui să ne gândim ca și prevenție?

S.A.: Prevenția hipoglicemiei la persoanele vârstnice suferinde de diabet poate determina creșterea încrederii în propria persoană, complianța la tratament și creșterea calității vieții.

Prin urmare, unele măsuri pot preveni apariția episoadelor de hipoglicemie, cum ar fi: determinarea cauzei primei hipoglicemii apărute, ceea ce ajută la prevenirea recurenței; asigurarea unei bune distribuții a alimentelor, în special a carbohidraților; evitarea automedicației și polipragmaziei (este important să ne amintim faptul că reacțiile adverse pot să apară, de asemenea, în mai mulți ani și la medicamentele neschimbate); evaluarea în mod regulat și ajustarea dozelor dacă este necesar; pacientul să fie educat pentru recunoașterea simptomelor și acțiunea imediată; verificarea periodică a calității glucometrului ș.a.

Să ne aducem mereu aminte că cei mai semnificativi factori de predicție ai apariției hipoglicemiei în rândul vârstnicilor sunt vârsta înaintată, spitalizarea recentă și polipragmazia.

Deși hiperglicemiile sunt cele mai mult aduse în prim planul pacienților datorită epidemiei diabetice din ultimele decenii, nu trebuie uitat că hipoglicemiile pot fi uneori fatale din punct de vedere al funcționalității și cogniției, mai ales în rândul vârstnicilor.

*Interviu realizat de
Iulia Nistoroiu*