

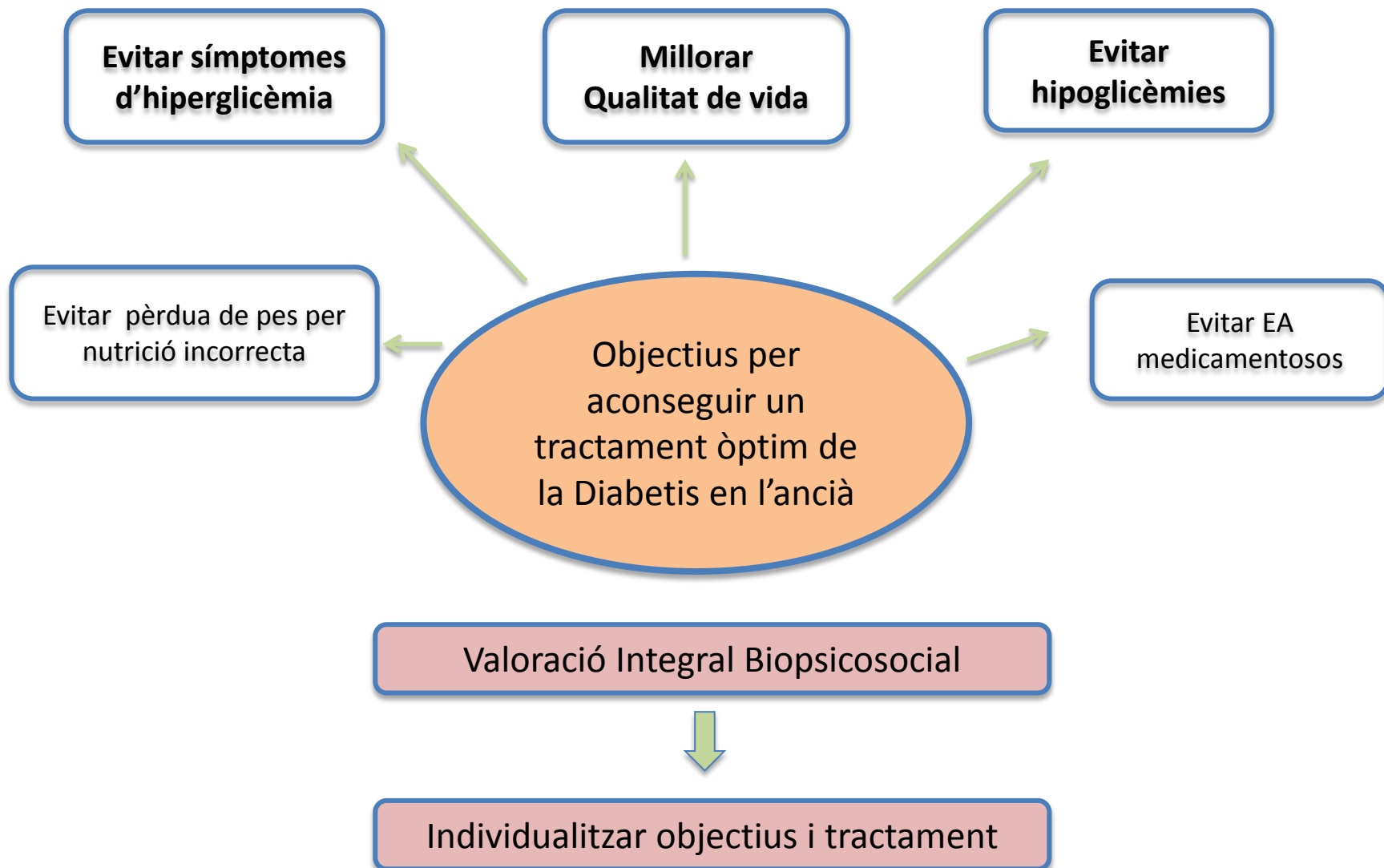
# "Tractem pacients, NO analítiques"

Dr. Carlos Gómez  
ABS Collblanc. L'Hospitalet Llob.  
Membre Grup GEDAPS  
[carlos.gomez@sanitatintegral.org](mailto:carlos.gomez@sanitatintegral.org)



- La diabetis mellitus tipus 2 (DM2) és una malaltia relacionada amb l'**envelliment** i la seva prevalença augmenta amb l'edat.
- Prevalença de la Diabetes augmentarà fins als 642 milions a l'any 2040 i el major increment per edats serà entre les persones de 60 a 79 anys.
- En el nostre àmbit , el **37%** dels DM2 , l'edat és > 75 anys. Es creu que un 20% de les persones entre 70 i 79 anys tenen DM.
- Malgrat no haver consens , ens referirem al pacient ancià, aquell **major als 75 anys**.

- La **FRAGILITAT** augmenta el risc de resultats adversos (discapacitat, caigudes i mort).
- Presència de **COMORBIDITATS** en persones grans amb diabetes: complicacions vasculars, discapacitat cognitiva i demència.
- **INDIVIDUALITZAR** en funció de les característiques biopsicosocials.
- Benefici del tractament intensiu és **LIMITAT**.



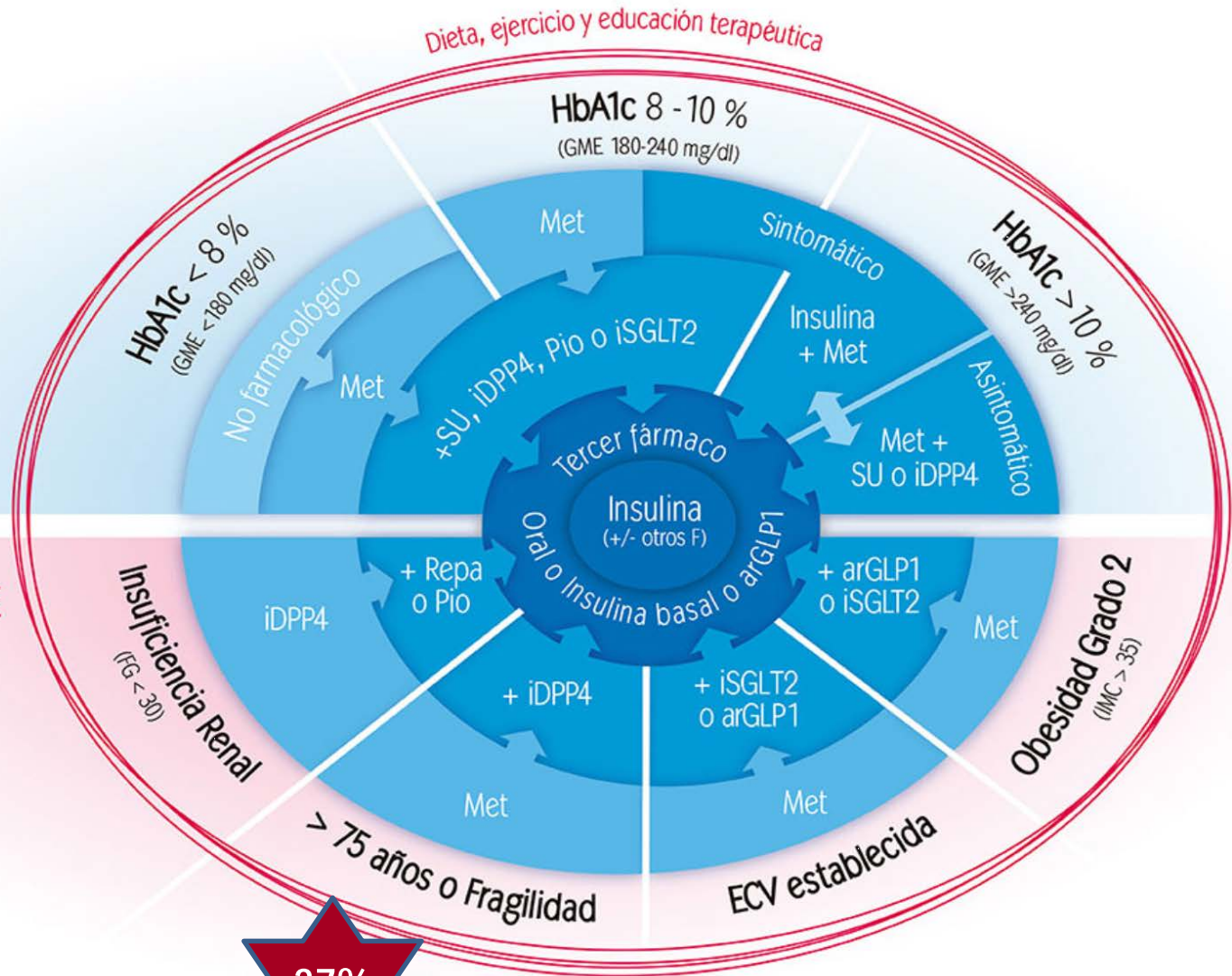
1.Sinclair AJ. Special Considerations in Older Adults With Diabetes: Meeting the Challenge. Diabetes Spectrum. 2006;19:229-233

2.Haas LB. Caring for Community-Dwelling Older Adults With Diabetes: Perspectives From Health Care Providers and Caregivers. Diabetes Spectrum 2006;19:240-244



GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE



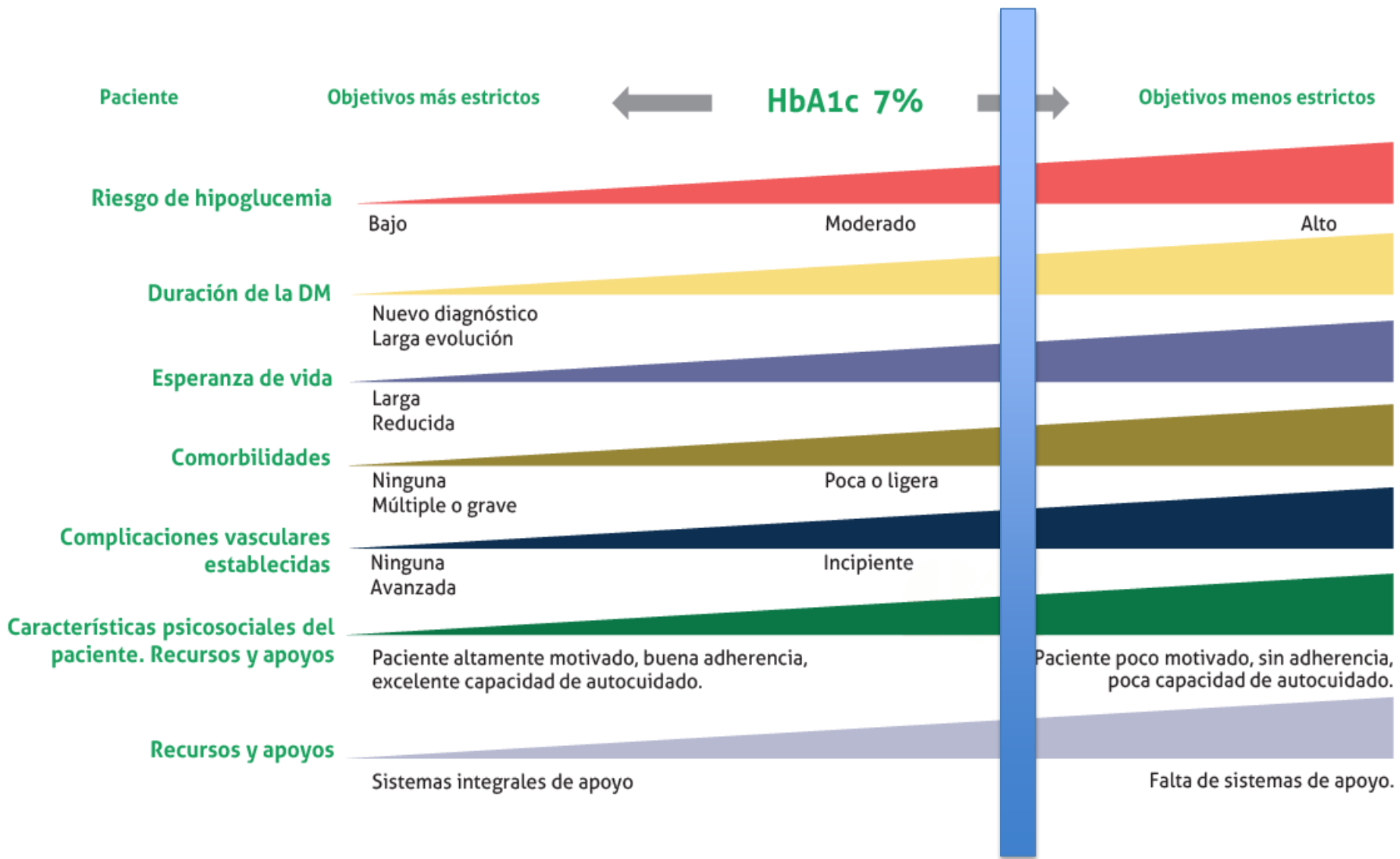
**37%**

Actualización del Algoritmo de Hiperglucemia 2017



# I L'OBJECTIU ÉS...?





Adaptat: American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2018.

## Invidualització . Algoritmo RedGDPS 2014




edat	Durada de la DM, presència de complicacions o comorbilitats	HbA1c objetivo
≤65 anys	Sense complicacions o comorbilitats greus	<7,0%*
	> 15 anys d'evolució sense complicacions o comorbilitats greus	<8,0%
66-75 anys	≤15 anys d'evolució sense complicacions o comorbilitats greus	<7,0%
	>15 anys d'evolució sense complicacions o comorbilitats greus	7,0%-8,0%
	Amb complicacions o comorbilitats greus	<8,5%**
>75 anys		<8,5%**

Basat en : Ismail-Beiji F et al. Ann Intern Med 2011; 154: 554-9

\*Podem plantejar-nos un objectiu de HbA1c ≤ 6,5% en els pacients més joves y curta durada de DM en tractament Dieta o monoteràpia.

\*\*Evitar símptomes d'hiperglicèmia, independent de l'objectiu de HbA1c.

# Objectius de control en el pacient ancià






Situació clínica	Objectiu de control
 <b><u>Ancià sa</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bon estat funcional i cognitiu</li><li>• Baixa comorbiditat</li><li>• Bona expectativa de vida</li></ul>	HbA1c <b>7 - 7,5%</b>
 <b><u>Ancià fràgil</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fragilitat o dependència</li><li>• Demència moderada –severa</li><li>• Expectativa de vida curta</li></ul>	HbA1c <b>7,6 - 8,5%</b>
 <b><u>Paliatius</u></b>	Glicèmia < 200 mg/dl Evitar hipoglicèmies i altres EA Simplificar tractament i controls

Rev Clin Esp 2018;218:74-88

- **Nostre objectiu “en vida real”:**
  - **Millorar** la vida dels nostres pacients.
  - **Preservar** la seva funcionalitat.
  - **Evitar** efectes adversos, **ESPECIALMENT** les hipoglucèmies.

**I per què?**



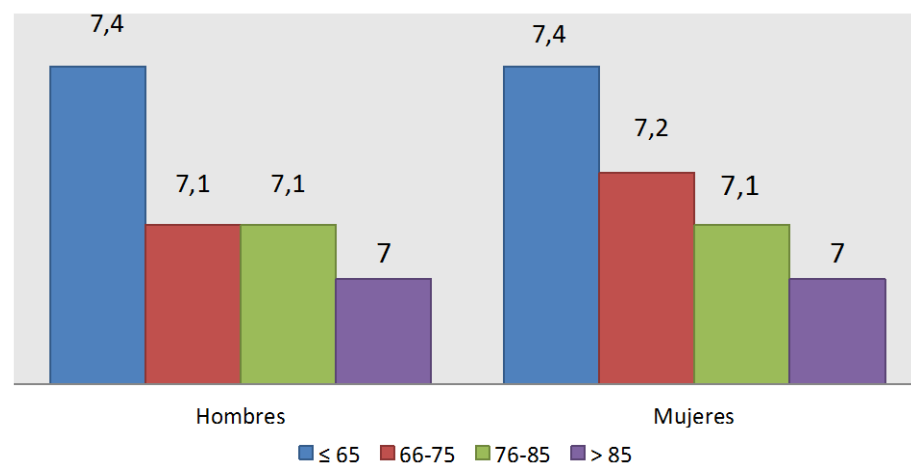
	CARACT.	Anys	A1c f. Stand/int	Complic. MACROVAS C	Complic. Microv.
<b>ACCORD</b> N: 10251	62 A Evol DM>10 <sup>a</sup> A1c 8,1% 35% ECV	8,1	7,5/6,4	 22% MCC 35% MCV	No evaluat
<b>ADVANCE</b> N: 11140	66 a Evol DM>8 a A1c 7,5% 32 % ECV	7,2	7,3/6,5		 21% NP
<b>VADT</b> N: 1791	60 a. Evol DM2>10 <sup>a</sup> 9,4% 40% ECV (97% H)	5	8,4/6,9		

**I COM HO FEM A CASA  
NOSTRA?**

## Older type 2 diabetic patients are more likely to achieve glycaemic and cardiovascular risk factors targets than younger patients: analysis of a primary care database

J. Barrot-de la Puente,<sup>1,2</sup> M. Mata-Cases,<sup>2,3,4</sup> J. Franch-Nadal,<sup>2,4,5</sup> X. Mundet-Tudurí,<sup>2,6</sup> A. Casellas,<sup>2</sup>  
J. M. Fernandez-Real,<sup>7,8</sup> D. Mauricio<sup>2,4,9</sup>

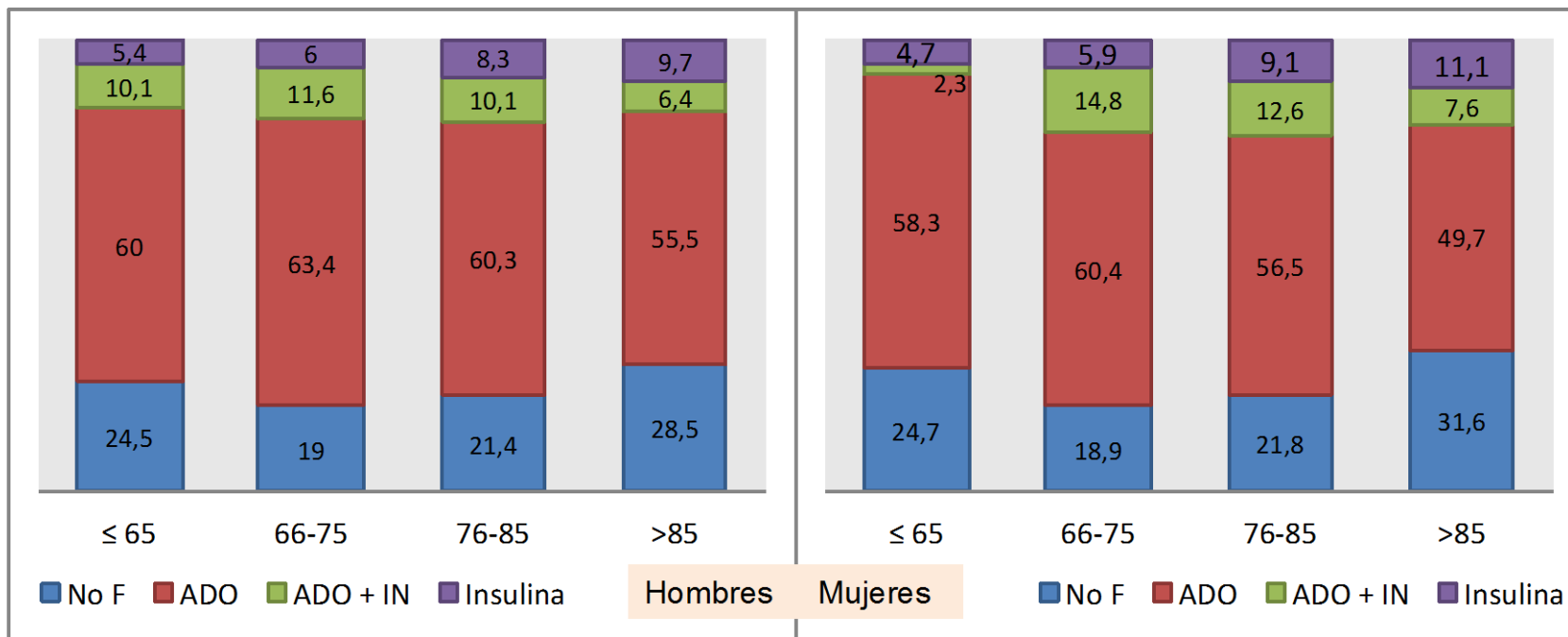
	Hombres				Mujeres			
	≤65 años	66-75	76-85	> 85	≤65 años	66-75	76-85	> 85
N	75.986	50.912	37.090	7.231	44.641	42.817	45.143	14.200
Edad DM	50.7	62.8	71.3	79.5	51.0	62.8	71.4	79.9
T. DM	5.6	7.5	8.5	9.0	5.9	7.8	8.8	9.1



Int J Clin Pract doi: 10.1111/ijcp.12741

# Descriptiva control metabólico ( HbA1c ) y uso de fármacos

	Hombres				Mujeres			
	≤65 años	66-75	76-85	> 85	≤65 años	66-75	76-85	> 85
HbA1c (%)	7.4	7.1	7.1	7.0	7.4	7.2	7.1	7.0
HbA1c (%)	<7							
7-7.49	13.5	15.5	15.4	14.3	13.3	15.5	15.6	14.0
7.5-8.49	16.8	16.3	16.8	15.4	16.2	17.9	16.8	15.4
8.5-10	11.7	8.7	7.9	7.0	11.1	9.5	8.7	7.7
>10	7.3							
	7.3	3.2	2.7	2.4	7.1	3.6	2.9	2.7



eControl DM65

Int J Clin Pract doi: 10.1111/ijcp.12741

## Glycaemic control and treatment of type 2 diabetes in adults aged 75 years or older

Antonio Rodríguez-Poncelas<sup>1</sup> | Joan Barrot-de la-Puente<sup>2</sup> | Gabriel Coll de Tuero<sup>1</sup> | Carles López-Arpí<sup>3</sup> | Bogdan Vlachó<sup>2</sup> | Flora Lopéz-Simarro<sup>2</sup> | Xavier Mundet Tuduri<sup>2</sup> | Josep Franch-Nadal<sup>2,4</sup>

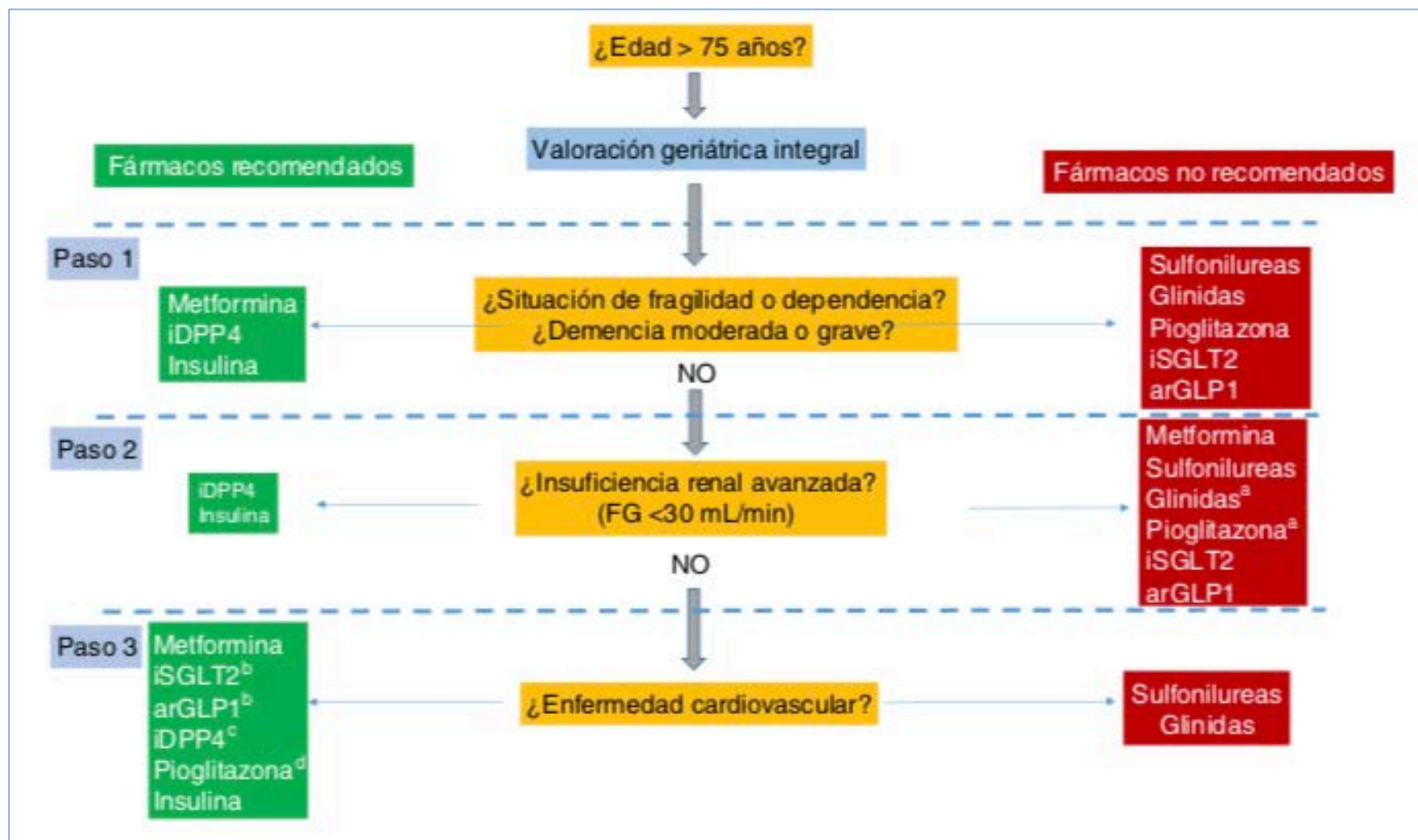
**N 4.421 DM2 > 75 anys. Edat 82.3 anys. Durada DM2 12 anys.**

**58.1% HbA1c < 7% , 36,8% < 6,5 %**

Antidiabetic drugs with risk of hypoglycaemia	HbA1c <6.5		HbA1c 6.5-6.9		HbA1c 7.0-7.9		HbA1c 8.0-8.9		HbA1c ≥9	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	<b>N = 1914</b>	<b>354</b>	<b>18.50</b>	<b>319</b>	<b>16.67</b>	<b>618</b>	<b>32.29</b>	<b>346</b>	<b>18.07</b>	<b>277</b>
Glyburide n%	17	0.89	10	0.52	21	1.10	11	0.57	4	0.21
Glimepiride n%	64	3.34	45	2.35	72	3.75	25	1.39	16	0.83
Gliclazide n%	109	5.69	120	6.27	192	10.03	92	4.73	57	2.98
Glipizide n%	7	0.37	5	0.26	3	0.16	2	0.10	1	0.05
Sulphonylureas n%	197	10.29	180	9.40	288	15.04	130	6.79	78	4.07
Sulphonylureas plus repaglinide n%	0	0.00	2	0.11	3	0.16	2	0.10	3	0.16
Repaglinide n%	25	1.32	20	1.05	33	1.73	18	0.94	12	0.63
Insulin n%	122	6.37	104	5.43	246	12.85	158	8.26	148	7.73
Insulin plus sulphonylureas n%	6	0.31	8	0.42	23	1.20	24	1.25	21	1.10
Insulin plus repaglinide n%	4	0.21	5	0.26	25	1.31	14	0.73	15	0.78



# Tractament de la DM2 en el pacient ancià



Rev Clin Esp 2018;218:74-88

¿Edad > 75 años?



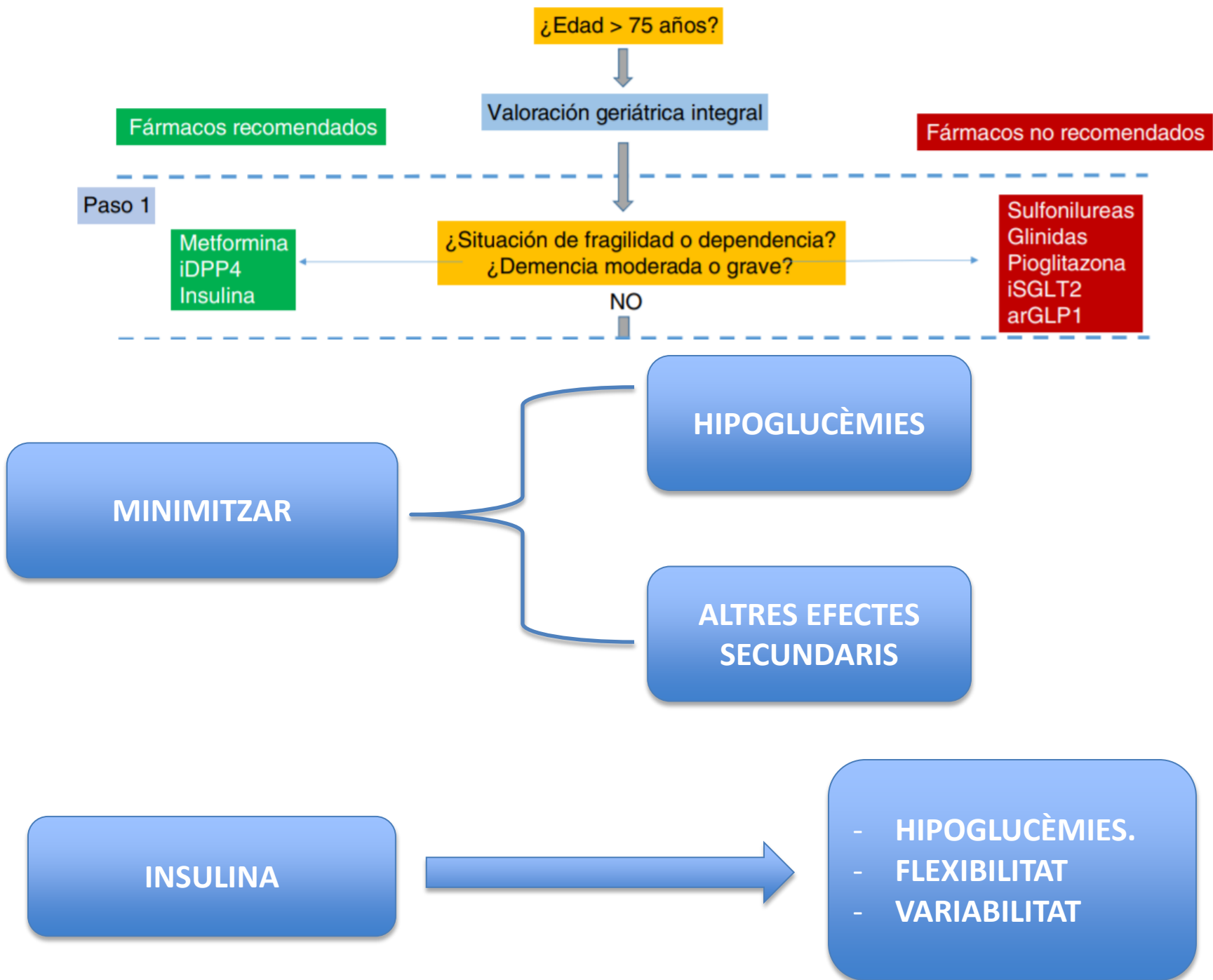
Valoración geriátrica integral



Fármacos recomendados

Fármacos no recomendados

- EVALUAR comorbiditats.
- Capacitat funcional.
- Capacitat Cognitiva.
- Situació Social.
- Evaluar si presenten Depressió/trastorns adaptatius/Ansietat.

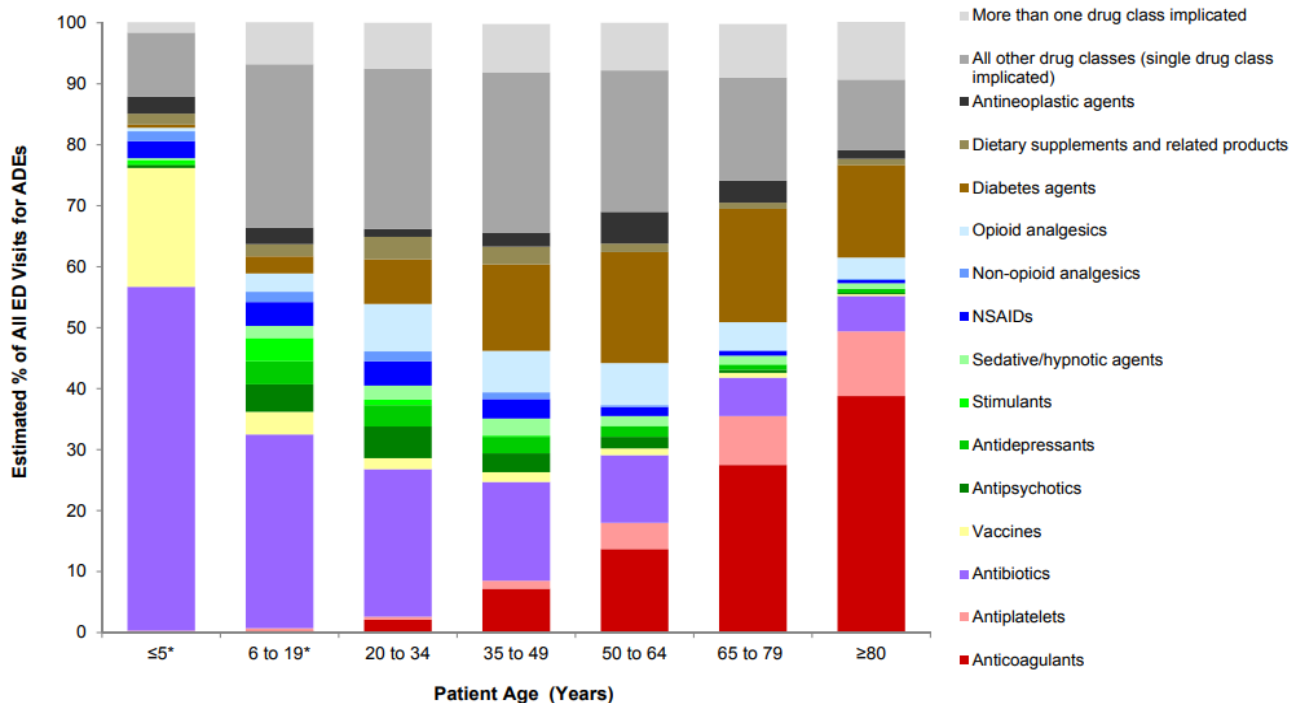


# Quan augmenten les hipoglucèmies?

- Administració simultània d'altres ADOs i Insulina
- Episodis previs hipoglucèmies
- insuficiència renal o hepàtica
- Múltiples ingressos hospitalaris
- Neuropatía autonòmica.
- La ingesta reduïda.
- Polifarmacia.

# US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014

US Emergency Department (ED) Visits for Adverse Drug Events (ADEs) from Commonly Implicated Drug Classes by Patient Age, 2013-2014<sup>a</sup>



- 3<sup>a</sup> causa de visita a urgències per efectes adversos de causa farmacològica.
- 1<sup>a</sup> causa d'ingrés hospitalari en majors 65 anys

JAMA. 2016;316(20):2115-2125



¿Edad > 75 años?



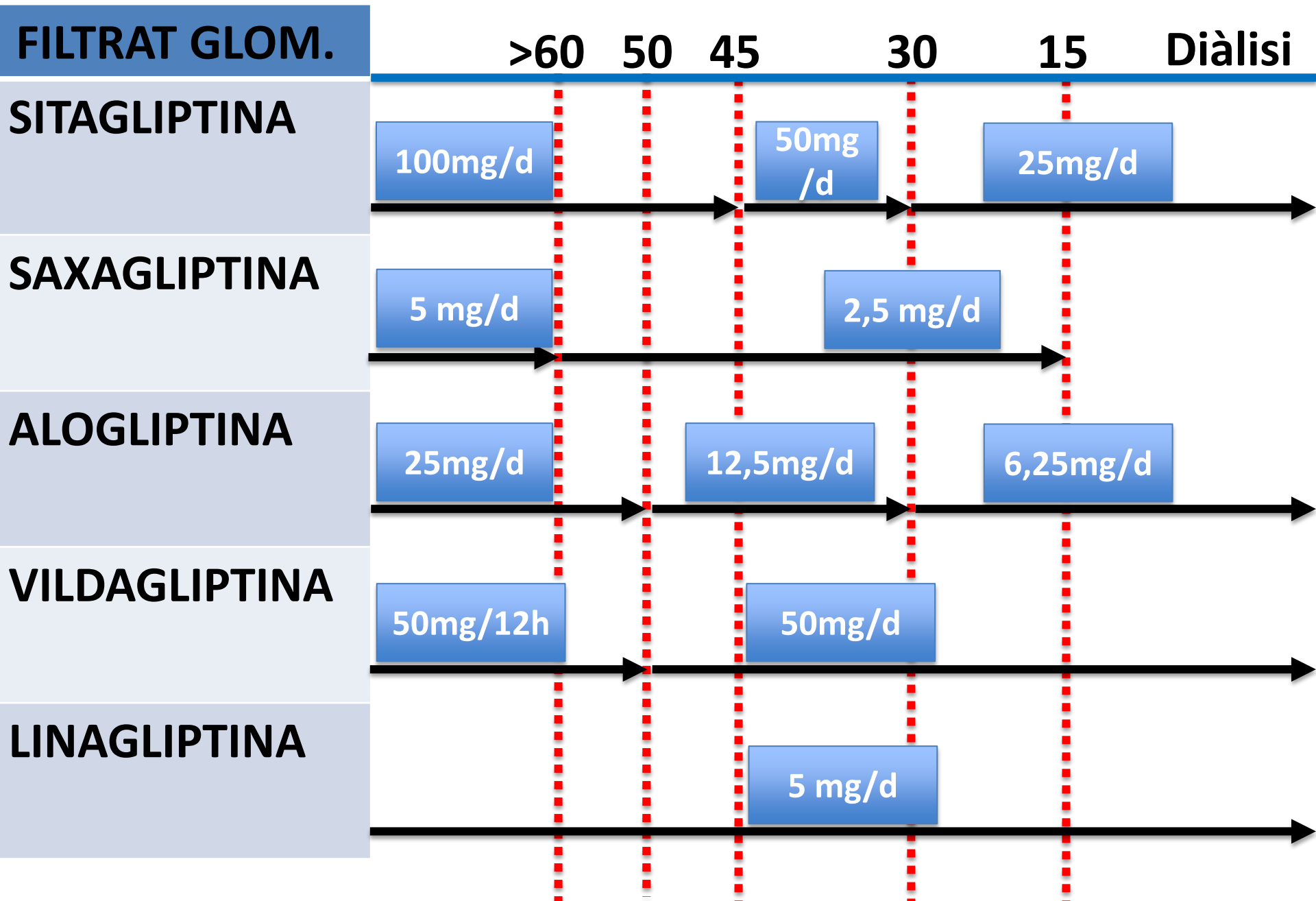
Valoración geriátrica integral

Fármacos recomendados

Fármacos no recomendados

## +++ METFORMINA+++

- **CONTRAINDICADA**  $FG < 30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$
- **No es recomana iniciar** tractament amb metformina si  $FG$  està entre  $30\text{-}45 \text{ mL/min/1,73 m}^2$
- Si  $FG$  durant tractament disminueix per sota de  $45 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ , **REDUIR** a la  $\frac{1}{2}$  la dosis administrada.
- **FITXA TÈCNICA ACTUALITZADA**



**FILTRAT GLOM.**

**>60**

**50**

**45**

**30**

**15**

**Diàlisi**

**SITAGLIPTINA**

100mg/d

50mg/d

25mg/d

**SAXAGLIPTINA**

5 mg/d

2,5 mg/d

**ALOGLIPTINA**

25mg/d

12,5mg/d

6,25mg/d

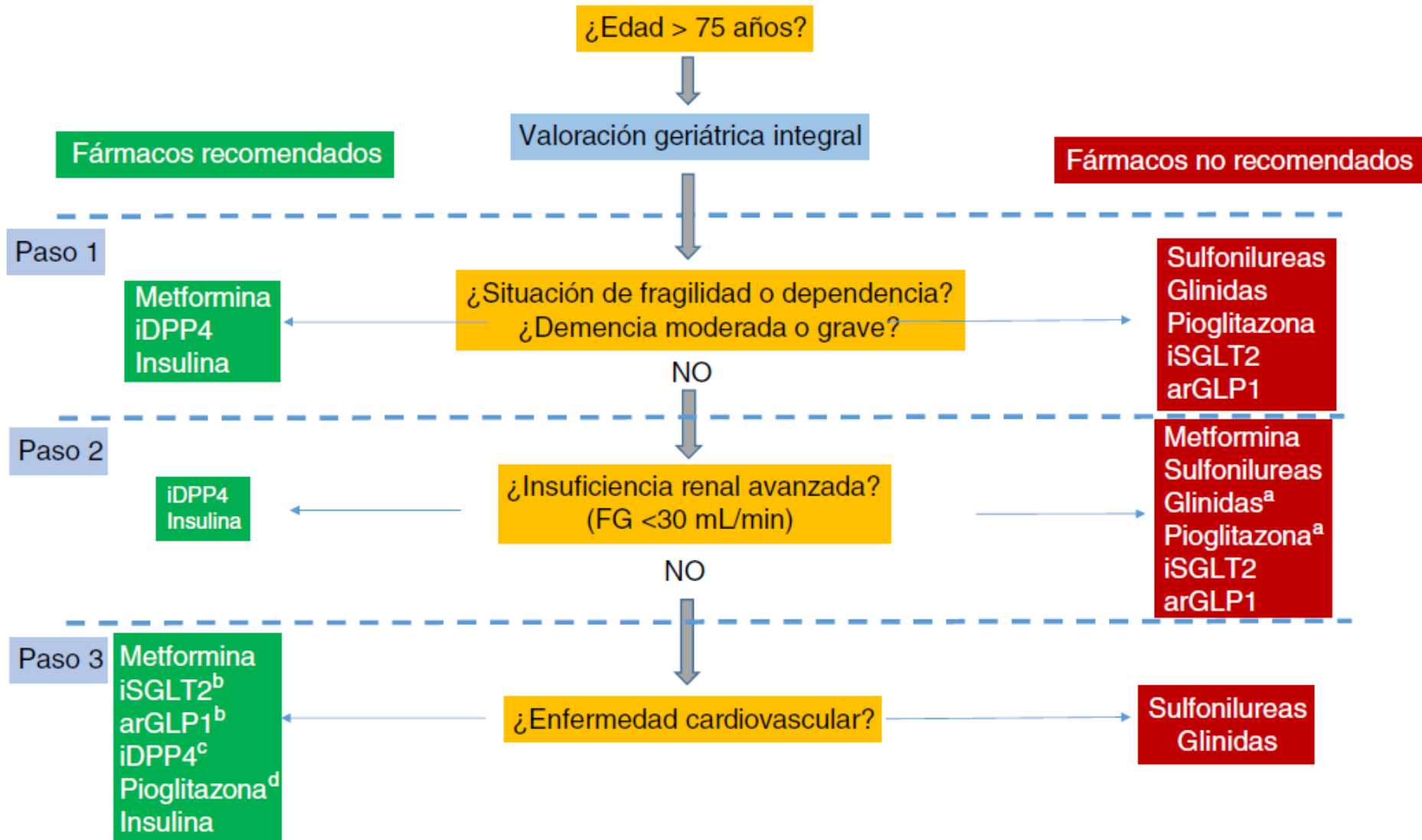
**VILDAGLIPTINA**

50mg/12h

50mg/d

**LINAGLIPTINA**

5 mg/d



# Conclusions:

- Pla terapèutic i els objectius de control metabòlic:
  - Valoració integral del pacient
  - Comorbiditats.
  - La seva capacitat funcional i cognitiva, social.
  - Transtorns afectius ( émfasi amb la depressió).
- Presa de **decisiones compartides** amb el pacient (o el seu cuidador) que abarqui desitjos , expectatives, preferències i capacitats .

# Conclusions:

- **OBJECTIU** → preservar la capacitat funcional i millora de la qualitat de vida.
- **VIGILAR** → Contraindicacions, efectes adversos i possibles interaccions medicamentoses dels hipoglucemiants.



Evitar complicacions microvasculars a 10  
anys....

Macro a 20  
anys ....



**Gràcies**