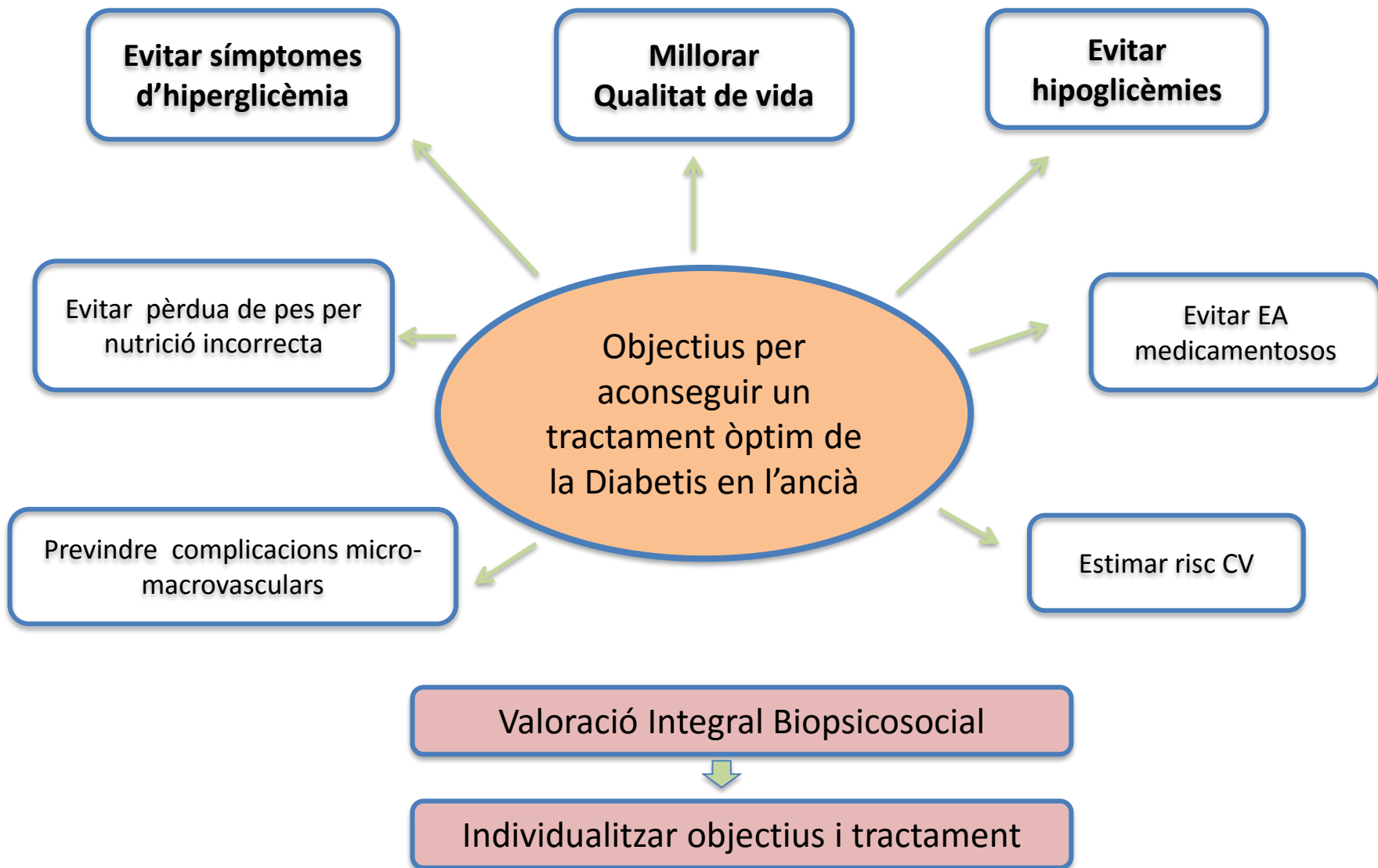


# "Tractem pacients, no analítiques"

Dra Núria Casado Pradas  
Grup GEDAPS  
ABS Progrés-Raval ( Badalona Serveis  
Assistencials )

- 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**.

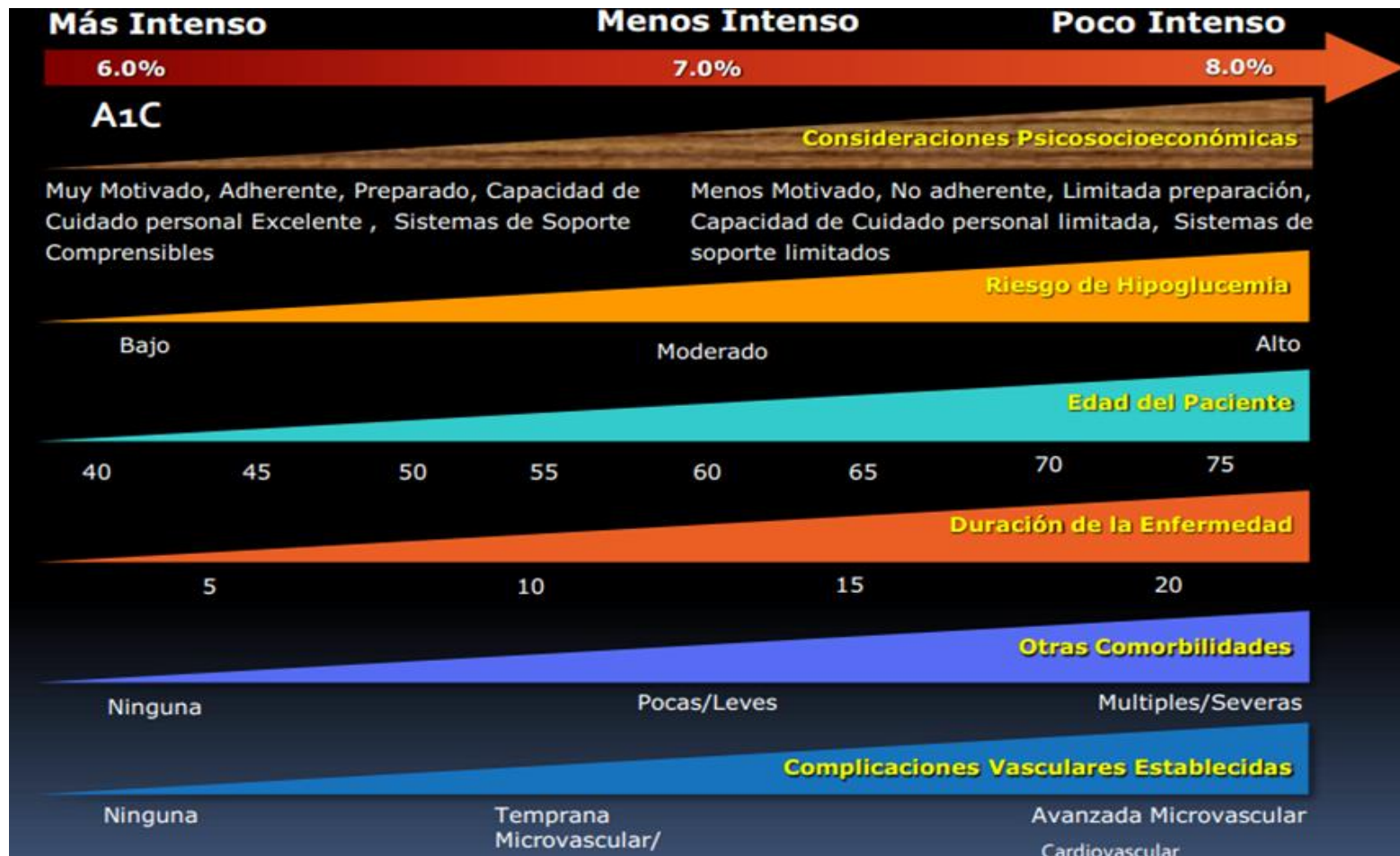
- Presència de comorbiditats en persones grans amb diabetes: complicacions vasculars, discapacitat cognitiva i demència.
- La fragilitat augmenta el risc de resultats adversos (discapacitat, caigudes i mort).
- **INDIVIDUALITZAR** en funció de les característiques biopsicosocials.
- Benefici del tractament intensiu és **LIMITAT**.
- **MILLORAR** la qualitat de vida, **PRESERVAR** la funcionalitat , **EVITAR** efectes adversos, en especial les **HIPOGLICÈMIES**.



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

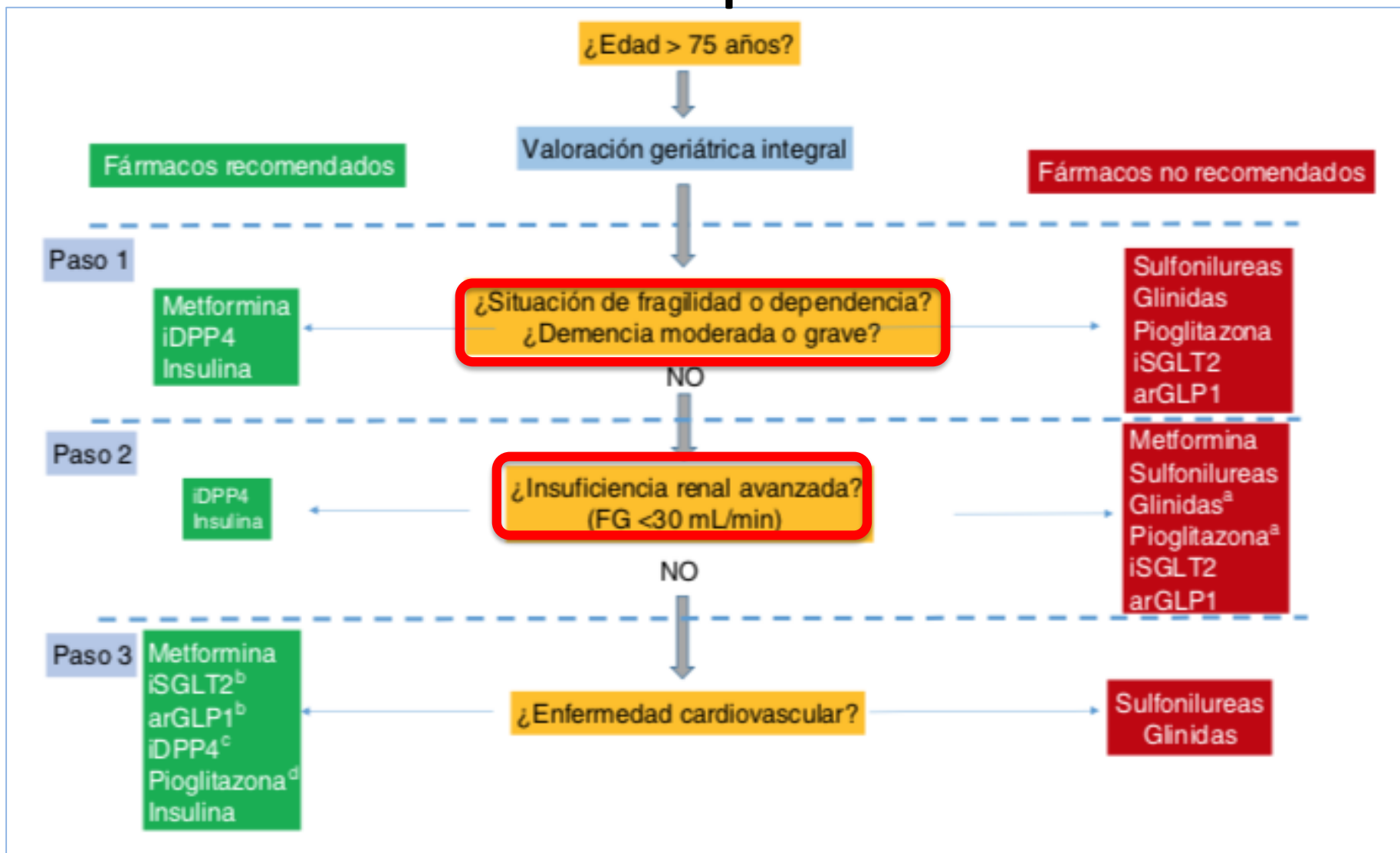
2.Haas LB. Caring for Community-Dwelling Older Adults With Diabetes: Perspectives From Health Care Providers and Caregivers. Diabetes Spectrum 2006;19:240-244

# Objectius individualitzats de A1C



Ismail-Beigi F, et al. Ann Intern Med 2011;154:554-9.

# Tractament de la DM2 en el pacient ancià



Rev Clin Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.12.003>

¿Edad > 75 años?



Valoración geriátrica integral

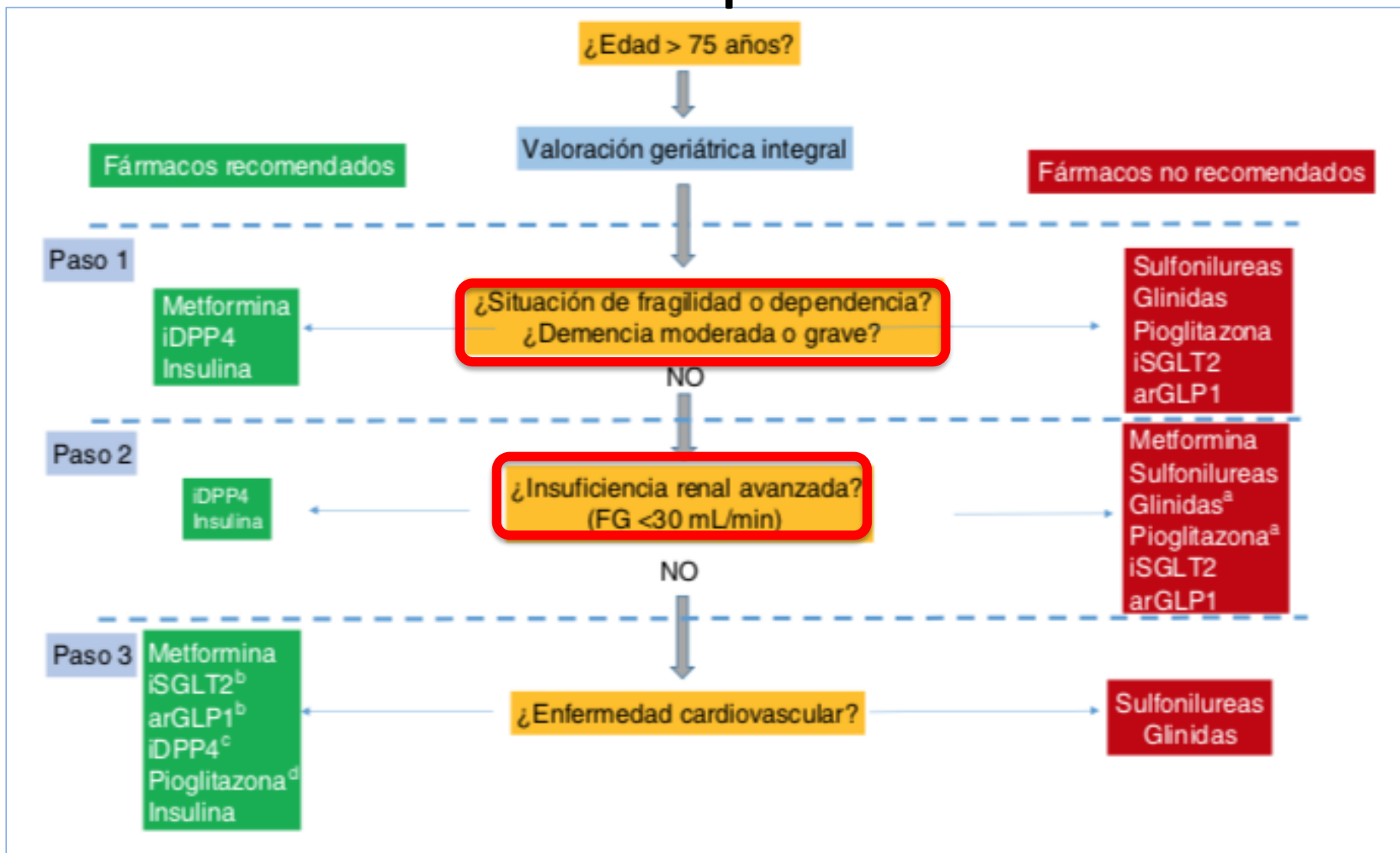


Fármacos recomendados

Fármacos no recomendados

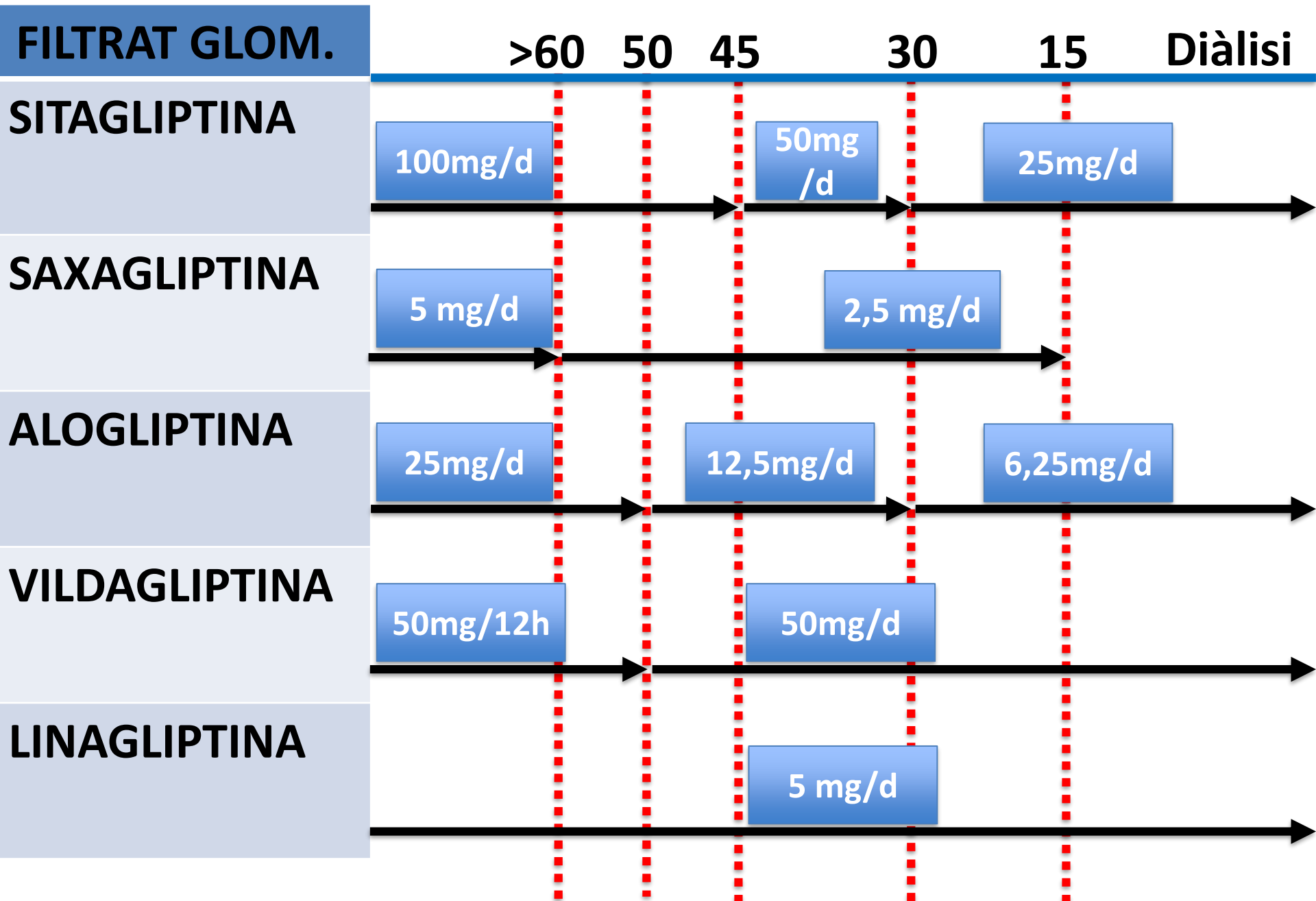
- EVALUAR comorbiditats.
- Capacitat funcional.
- Capacitat Cognitiva.
- Situació Social.
- Evaluar si presenten Depressió/trastorns adaptatius/Ansietat.

# Tractament de la DM2 en el pacient ancià



Rev Clin Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.12.003>





**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

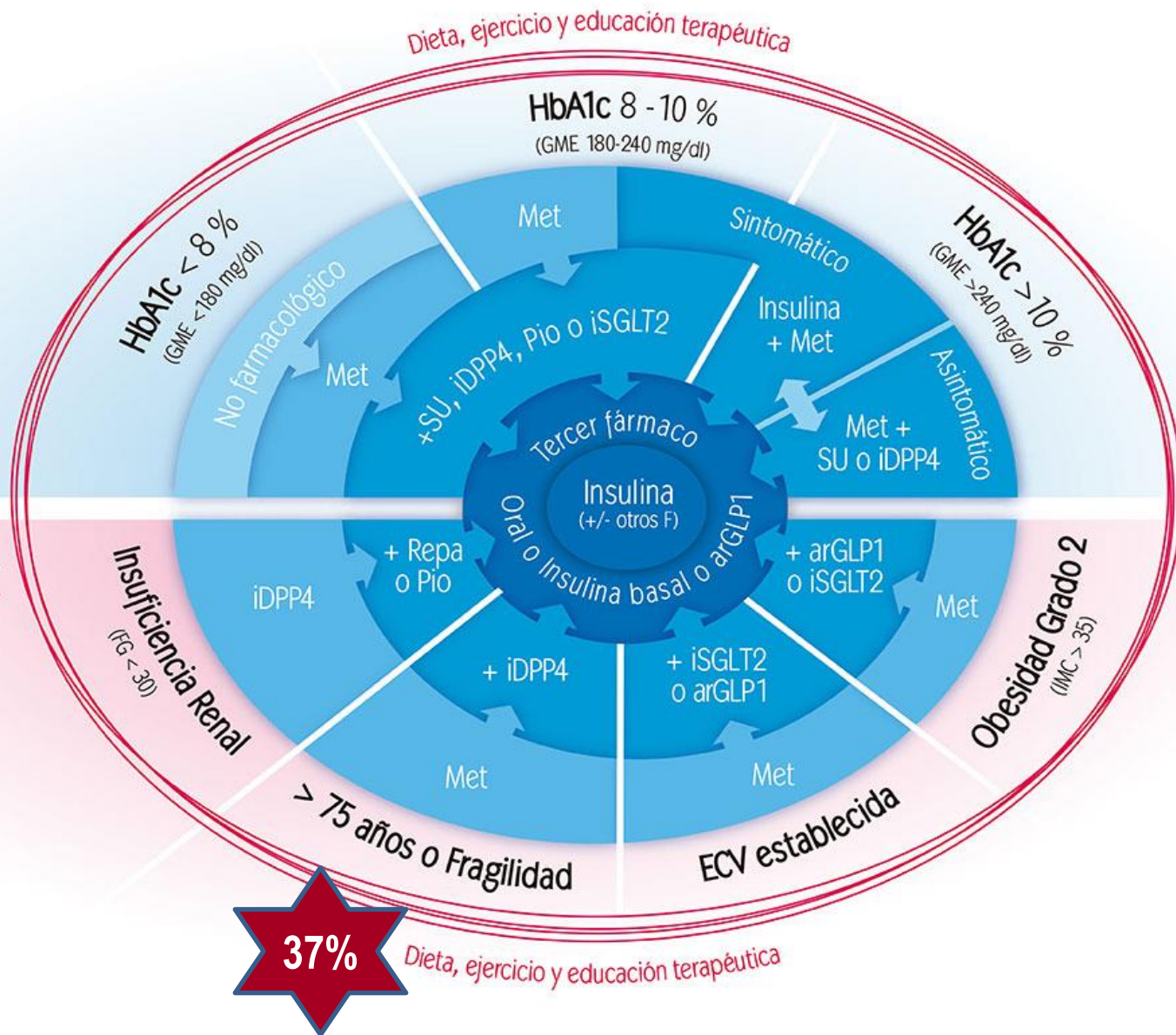
**LINAGLIPTINA**

5 mg/d

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE

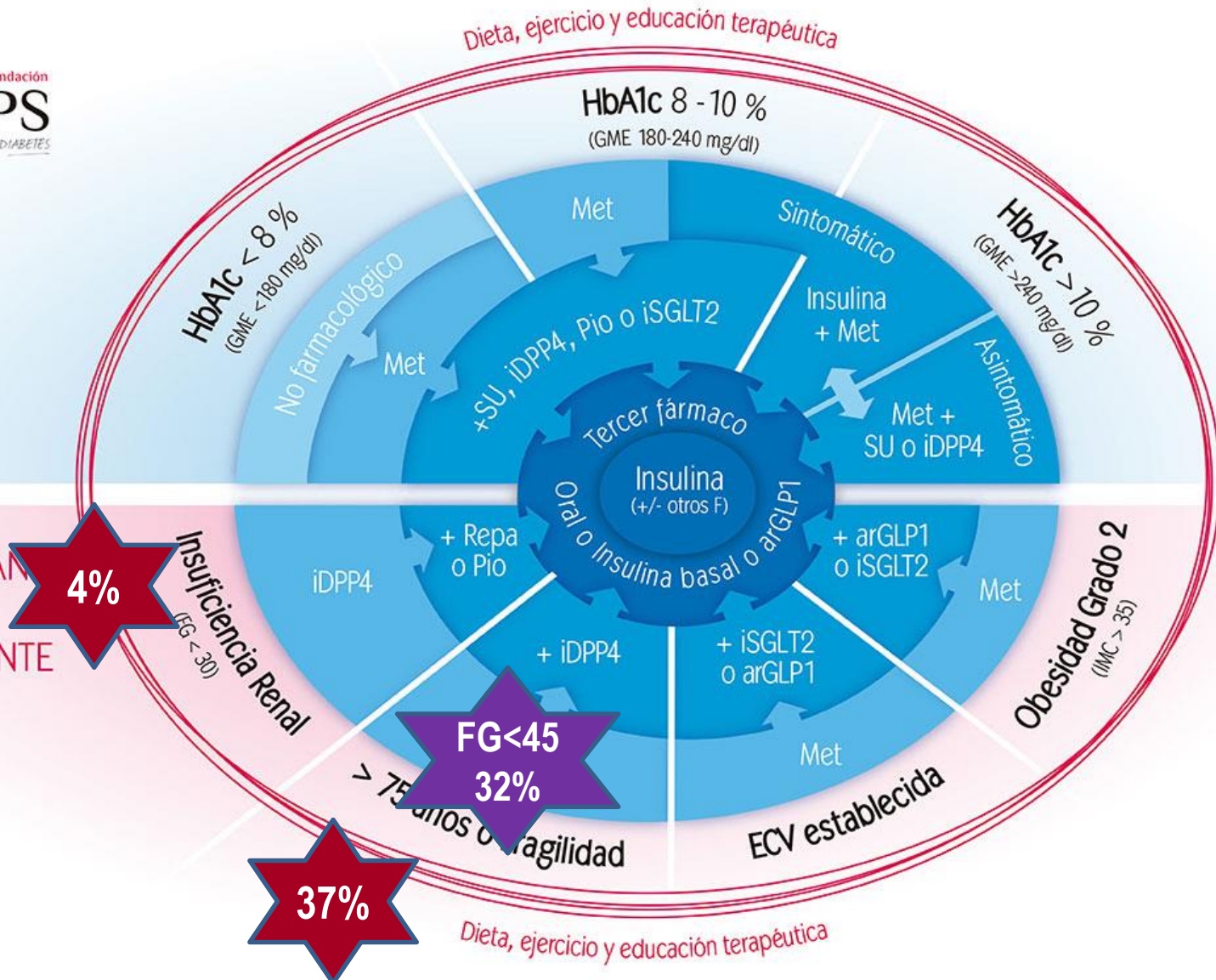
Actualización del Algoritmo de Hiperglucemia 2017



GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONAN CLÍNICO PREDOMINANTE

Actualización del Algoritmo de Hiperglucemia 2017



## 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%**
<b>&gt;75 anys</b>		<b>&lt;8,5%**</b>

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.

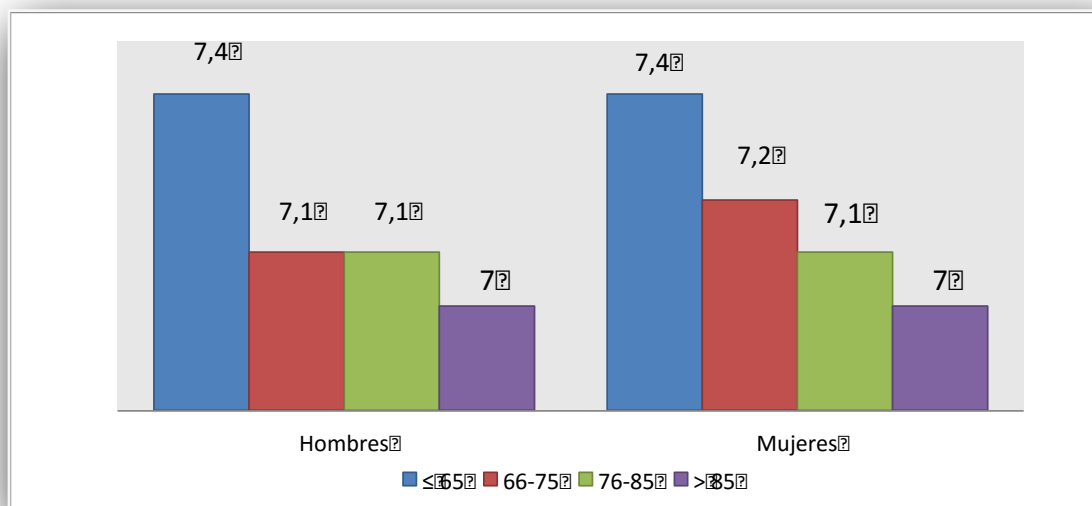
\*\*Evitar símptomes d'hiperglicèmia, independent de l'objectiu de HbA1c.



## 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

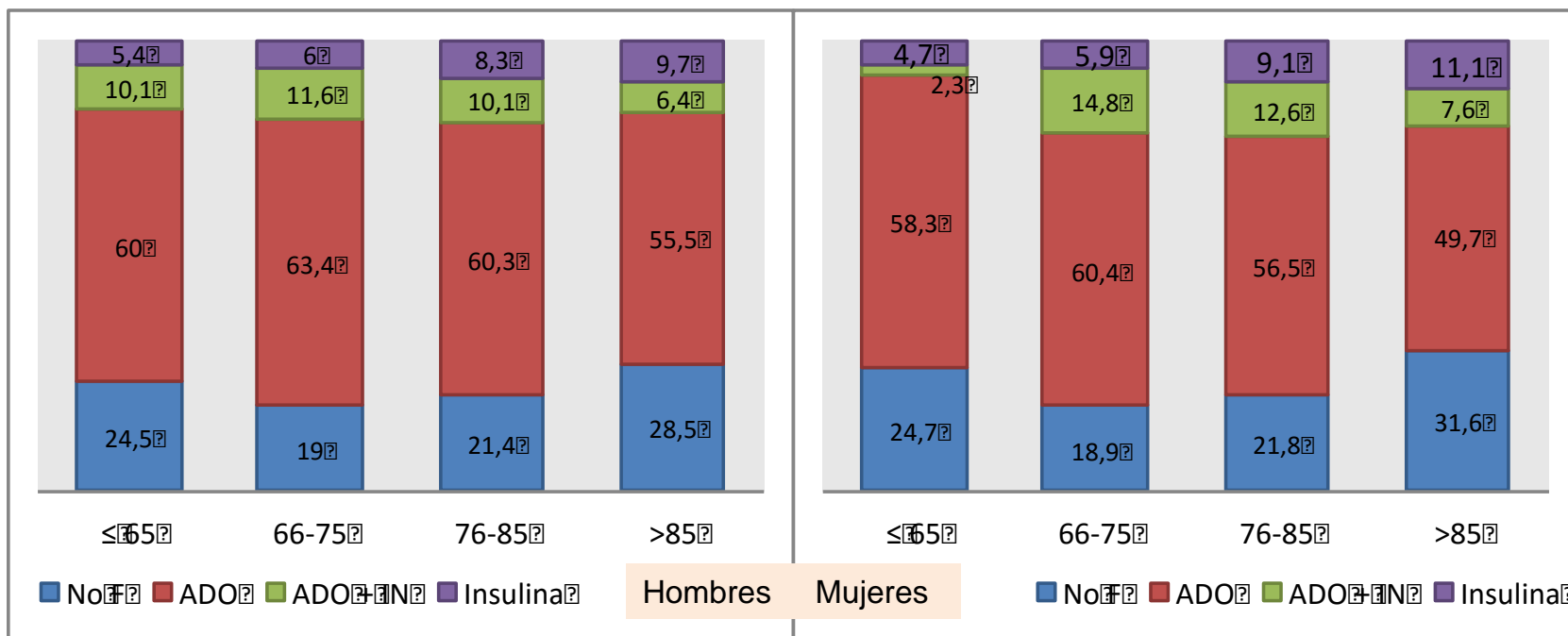
J. Barrot-de la Puente,<sup>1,2</sup> M. Mata-Cases,<sup>2,3,4</sup> J. Franch-Nadal,<sup>2,4,5</sup> X. Mundet-Tudurí,<sup>2,6</sup> A. Casellas,<sup>2</sup>  
J. M. Fernandez-Real,<sup>7,8</sup> D. Mauricio<sup>2,4,9</sup>

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



# 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	50.7%	56.2%	57.1%	60.9%	52.3%	53.5%	55.9%	60.3%
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%	3.2%	2.7%	2.4%	7.1%	3.6%	2.9%	2.7%



Int J Clin Pract doi: 10.1111/ijcp.12741

eControl DM65

# 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-Arpi<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 (5.1) anys. Durada DM2 12 (7.4) 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>	<b>14.47</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

# Objectius de controls en el pacient ancià

Target	ADA		IDF		Diabetes Canada	
	Patient group	Target	Patient group	Target	Patient group	Target
HbA <sub>1c</sub> , mmol/mol (%)	Healthy	<58.5 (7.5)	Functional/independent	53.0–58.5 (7.0–7.5)	Healthy	≤53.0 (7.0)
	Complex/intermediate	<63.9 (8.0)	Functional/dependent	53.0–63.9 (7.0–8.0)		
	Very complex/poor health	<69.4 (8.5)	Frail	<69.4 (8.5)	Frail	≤69.4 (8.5)
BP, mmHg	Healthy	<140/90	Functional/independent	<140/90		<130/80
	Complex/intermediate	<140/90				
	Very complex/poor health	<150/90	Frail	<150/90		
LDL-cholesterol, mmol/l (mg/dl)		Statins unless contraindicated		<2.07 (<80)		≤2.07 (≤80)

The **European Diabetes Working Party for Older People**, the **ADA**, the **International Diabetes Federation** and **Diabetes Canada** have provided consensus statements and detailed guidance on the management of diabetes in older people.






## Recomanacions clíniques , en el pacient ancià

American Geriatrics Society <sup>68</sup>		Department of Veterans Affairs <sup>69</sup>		American Diabetes Association <sup>8</sup>		European Diabetes Working Party for Older People <sup>9</sup>	
Description of patient stratum	HbA <sub>1c</sub> goal	Description of patient stratum	HbA <sub>1c</sub> goal	Description of patient stratum	HbA <sub>1c</sub> goal	Description of patient stratum	HbA <sub>1c</sub> goal
Healthy	7.0-7.5%	None or very mild microvascular complications; life expectancy of 10-15 years	<7.0%	Healthy (few coexisting chronic illnesses; intact cognitive and functional status)	<7.5%	Without major comorbidities	7.0-7.5%
Moderate comorbidities	7.5-8.0%	Long duration of diabetes (>10 years); requires combination drug regimen including insulin	<8.0%	Complex/intermediate (examples: multiple coexisting chronic illnesses*, ≥2 instrumental ADL impairments, or mild-moderate cognitive impairment)	<8.0%	Frail patients (dependent; multi-system disease; care home residency, including those with dementia)	7.6-8.5%
Multiple comorbidities	8.0-9.0%	Advanced microvascular complications and/or major comorbid illness; life expectancy <5 years	8.0-9.0%	Very complex/poor health (examples: long term care, end stage chronic illnesses†, moderate-severe cognitive impairment, or ≥2 ADL dependencies)	<8.5%‡		

BMJ 2016;353:i2200 doi: 10.1136/bmj.i2200

## Objectius de control en el pacient ancià

	Situació clínica	Objectiu de control
	<b>Ancià sa</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>Ancià fràgil</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>Paliatius</b>	Glicèmia < 200 mg/dl Evitar hipoglicèmies i altres EA Simplificar tractament i controls

## Conclusions:

- El pla terapèutic i els objectius de control metabòlic cal fonamentar-se en una **valoració integral del pacient**, abordant les **comorbiditats**, la seva capacitat **funcional i cognitiva**, els **transtorns afectius** ( émfasi amb la depressió) , i el **suport social** que ens permetrà estimar l'**expectativa** de vida total i activa del pacient.
- Presa de **decisions compartides** amb el pacient o el seu cuidador que abarqui desitjos , expectatives, preferències i capacitats .
- Els objectius son preservar la **capacitat funcional** i millora de la **qualitat de vida**.
- Tenir cura de les contraindicacions, efectes adversos, efectes secundaris i possibles interaccions medicamentoses dels hipogluceMIants.

Evitar complicacions microvasculars a 10  
anys....

Macro a 20  
anys ....



**Gràcies**