

L'impatto delle ipoglicemie sul paziente diabetico e sul nostro Servizio Sanitario

Marchesini G, Veronese G, Forlani G et al
Retrospective analysis of the burden of drug-induced hypoglycaemia in diabetes (SIM&U study)
 EASD Barcellona 2013; abstract 188

Esistono pochissimi dati su quanti soggetti con diabete, incluse le persone fragili con diabete tipo 2, facciano ricorso al servizio sanitario dopo un episodio di ipoglicemia. In occasione del 49° convegno dell'European Association for the Study of Diabetes, svoltosi a settembre a Barcellona, Giulio Marchesini e i suoi colleghi dell'Unità di Malattie Metaboliche e Dietologia Clinica dell'Università di Bologna e del Dipartimento di Emergenza dell'Ospedale Giovanbattista Morgagni di Forlì hanno compiuto un'analisi retrospettiva per valutare l'impatto diretto dell'ipoglicemia sul Servizio Sanitario Nazionale.

Lo studio ha preso in considerazione 2889 episodi di ipoglicemia registrati in un periodo di 18 mesi (gennaio 2011-giugno 2012) da 38 dipartimenti di emergenza italiani, che fanno parte di un network spesso coinvolto in studi collaborativi. Dopo aver escluso i casi riconducibili a episodi di cachessia neoplastica o a condizioni terminali, i ricercatori hanno analizzato i rimanenti 2675 episodi di ipoglicemia per verificare a quale trattamento fossero sottoposti i pazienti affetti da diabete mellito (età media: anni 71; maschi: 51%; glicemia media relativa all'episodio di ipoglicemia inferiore a 44 mg/dl). Nel 64% dei casi di ipoglicemia i pazienti erano sottoposti a trattamento con insulina (da sola o in associazione ad altri trattamenti nel 32% dei casi). In oltre l'80% dei

casi restanti, non trattati con insulina, i pazienti erano in trattamento con sulfaniluree e repaglinide.

Tra le sulfaniluree, quella più frequentemente associata agli episodi di ipoglicemia è stata la glibenclamide (61%), seguita dalla glimepiride (22%), dalla gliclazide (14%) e da gliquidone e glipezide (1%). Duecentotrentaquattro casi di ipoglicemia (157 dei quali indotti da insulina) erano associati a qualche tipo di trauma e 39 ad incidenti stradali (di questi 25 indotti da insulina). In un caso su due l'ipoglicemia era stata autotrattata dallo stesso paziente prima dell'arrivo in ospedale, ma nel 51% dei casi si era reso necessario l'intervento del personale del dipartimento di emergenza.

Presso il Dipartimento d'Emergenza l'ipoglicemia veniva trattata con la somministrazione di glucosio orale nel 19% dei casi, con infusioni endovenose di glucosio nel 28% dei casi e con glucagone per iniezione intramuscolare nel 2% dei casi. Inoltre, il 44% dei pazienti giunti al Dipartimento veniva immediatamente indirizzato al proprio medico di base, il 18% tenuto in osservazione per meno di 24 ore, il 7% rifiutava il ricovero, il 31% veniva ricoverato in una divisione di medicina. Il ricovero ospedaliero per ipoglicemia è durato 8 giorni e il decesso è sopraggiunto nel 9% del totale dei ricoveri. Sei decessi si sono verificati invece direttamente presso il Dipartimento di Emergenza.

Lo studio sottolinea il grande impatto che gli eventi di ipoglicemia generano sul paziente diabetico e il costo significativo per il Servizio Sanitario Nazionale, non limitato ai soggetti trattati con insulina. L'esito è deludente in molti casi, riflettendo la fragilità della maggior parte dei pazienti, esacerbata dall'ipoglicemia. Evitare questa complicità per chi cura i diabetici è un obiettivo importante. L'utilizzo delle incretine, che non interferiscono con altri farmaci e non si associano all'aumento di peso e al rischio di ipoglicemia, potrebbe essere una soluzione. ■ ML

