UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD

Instituto de Salud Carlos III

SEMEG

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

XI Curso ALMA
1 al 4 de Abril de 2012
Salamanca, España
"El Anciano con Diabetes"

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Objetivos finales del tratamiento en el anciano diabético: ¿los mismos que en el diabético joven o adulto?

Tania Tello Rodríguez
Médico Geriatra
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Lima-Perú

Adultos mayores con Diabetes Mellitus

- Población heterogénea
  - Comunidad, residencias
  - Saludables o frágiles
  - Comorbilidades, discapacidad funcional.
  - Incrementa la vulnerabilidad a la hipoglicemia.
  - Limitado seguimiento médico: Atención primaria y por especialistas.
  - Sistema de tratamiento que implica esposas(os), cuidadores informales.

Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly patient . This topic last updated: ene 27, 2012
Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. JAGS 51:S265–S280, 2003
Diabetes in Old Age. Sinclair A. Third Edition . 2009

Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus

California Healthcare Foundation/American Geriatrics Society Panel on Improving Care for Elders with Diabetes

Glycemic Control

General Recommendations

1. For older persons, target hemoglobin A_{1c} (A1C) should be individualized. A reasonable goal for A1C in relatively healthy adults with good functional status is 7% or lower. For frail older adults, persons with life expectancy of less than 5 years, and others in whom the risks of intensive glycemic control appear to outweigh the benefits, a less stringent target such as 8% is appropriate. (IIIB)

Hypertension

General Recommendations

1. If an older adult has DM and requires medical therapy for hypertension, then the target blood pressure should be less than 140/80 if it is tolerated. (IA) Epidemiologic evidence shows that lowering blood pressure to less than 130/80 may provide further benefit. (IIA)

JAGS 51:S265–S280, 2003

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

Annals of Internal Medicine | ARTICLE

The Effect of Comorbid Illness and Functional Status on the Expected Benefits of Intensive Glucose Control in Older Patients with Type 2 Diabetes: A Decision Analysis

Elbert S. Huang, MD, MPH; Qi Zhang, PhD; Niren Gandra, BA; Marshall H. Chin, MD, MPH; and David O. Meltzer, MD, PhD

Conclusion: Among older diabetic patients, the presence of multiple comorbid illnesses or functional impairments is a more important predictor of limited life expectancy and diminishing expected benefits of intensive glucose control than is age alone.

Ann Intern Med. 2008;149:11-19.

Glycemic Control, Complications, and Death in Older Diabetic Patients

The Diabetes and Aging Study

ELBERT S. HUANG, MD, MPH[1]
JENNIFER Y. LIU, MPH[2]
HOWARD H. MOFFET, MPH[2]
PRIYA M. JOHN, MPH[1]
ANDREW J. KARTER, PHD[2]

OBJECTIVE—To identify the range of glycemic levels associated with the lowest rates of complications and mortality in older diabetic patients.

RESEARCH DESIGN AND METHODS—We conducted a retrospective cohort study (2004–2008) of 71,092 patients with type 2 diabetes, aged ≥60 years, enrolled in Kaiser Permanente Northern California. We specified Cox proportional hazards models to evaluate the relationships between baseline glycated hemoglobin (A1C) and subsequent outcomes (nonfatal complications [acute metabolic, microvascular, and cardiovascular events] and mortality).

- Conclusiones:
  - *La relación entre endpoints combinados y A1C* ***soportan un objetivo de A1C < 8.0% para Adultos mayores , una A1C < 6.0% estuvo asociado con incremento de riesgo de mortalidad.***

Diabetes care, 2011; 34: 1329-1336

Objetivos en el tratamiento en el Adulto Mayor con Diabetes

1.-Profesionales de la salud

- -Reducir fatiga
- -Evaluar el impacto
- -Prevenir pérdida de peso , mantener buena Nutrición.
- -Evitar hipoglicemia
- -Screen
- -Reducción riesgo: Funcional y discapacidad
- -Lograr una normal expectativa de vida en los pacientes que es posible

2.-Paciente(familiar-cuidador)

- ❑Mantener el bienestar social, Salud, buena calidad de vida
- ❑Adquirir conocimientos para Comprender y adaptar a los cambios
- ❑Evitar la dependencia e institucionalización

Diabetes in Old Age. Sinclair A. Third Edition . 2009

Objetivos del cuidado del Adulto Mayor con Diabetes

El médico, el paciente y el cuidador: Objetivos del cuidado y del tratamiento

Nivel de evidencia 2++, Grado de recomendación B

- ***La decisión de ofrecer el tratamiento se debe basar: Riesgo /Beneficio de la intervención .***
  - ***Vulnerabilidad , hipoglucemia, la capacidad de valerse sólo, la presencia o ausencia de otras patologías, el estado cognitivo, y la esperanza de vida debe ser considerada.***

    Nivel de evidencia 2 + +, Grado de recomendación B

European Diabetes Working Party for Older People 2011. Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary. Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

Hemoglobina glicosilada en el Adulto Mayor

- **HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

  < 7%

  - Adultos mayores saludables con expectativa de vida > de 10 años

  <8%

  - Adultos mayores frágiles con comorbilidades médicas y funcionales
  - Expectativa de vida es menor de diez años.
  - Antecedente de hipoglucemia severa.
  - Avanzadas complicaciones microvasculares y macrovasculares
  - Diabetes de larga duración en los que el objetivo general es difícil a pesar de la educación, la monitorización de la glucosa,de dósis efectiva de hipoglicemiantes e insulina .

-Standards of Medical Care in Diabetes 2012. Diabetes Care ; 35, supl 1, 2012
-Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly patient . This topic last updated: ene 27, 2012

Objetivos de glucosa en AM con Diabetes

- ***Independiente***, alerta mentalmente,un solo desorden médico
  - Objetivo estricto de glicemia,presión arterial y lípidos

- ***Relativamente independiente con alguna evidencia de decline funcional y varias comorbilidades*:**
  - Objetivo: Optimizar glucosa y control de presión arterial, considerar reducción de lípidos.

- ***Alta dependencia y fragilidad***: Puede ser un residente de nursing home y/o con compromiso cognitivo; expectativa de vida < 3 años:
  - » Objetivo: Control de síntomas ,evitar hipoglicemia

Diabetes in Old Age. Sinclair A. Third Edition . 2009

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

Expert Revision Group

Alan J Sinclair MSc MD FRCP, Chair[a,], Giuseppe Paolisso PhD MD[b], Marta Castro MD[c], Isabelle Bourdel-Marchasson PhD MD[d], Roger Gadsby MD FRCGP[e], Leocadio Rodriguez Mañas MD[c]*

- **HbA1c : 7-7.5%**
  - AM con un sólo sistema comprometido(libre de otras comorbilidades). Grado de recomendacion A. Nivel de evidencia *1+*
    - El objetivo preciso dependerá de riesgos cardiovasculares existentes, la presencia de complicaciones microvasculares, y la capacidad de individual de tratarse.

Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

Expert Revision Group

Alan J Sinclair MSc MD FRCP, Chair[a,], Giuseppe Paolisso PhD MD[b], Marta Castro MD[c], Isabelle Bourdel-Marchasson PhD MD[d], Roger Gadsby MD FRCGP[e], Leocadio Rodriguez Mañas MD[c]*

- **HbA1c :** 7.6-8.5%
  - Frágiles: dependientes,enfermedades multisitémicas,demencia ,residencias (Nivel de Evidencia *1+,Grado de recomendación A)*

Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

Expert Revision Group

Alan J Sinclair MSc MD FRCP, Chair[a,], Giuseppe Paolisso PhD MD[b], Marta Castro MD[c], Isabelle Bourdel-Marchasson PhD MD[d], Roger Gadsby MD FRCGP[e], Leocadio Rodriguez Mañas MD[c]*

- ***Glucosa en ayunas de 6.5-7.5 mmol/l (117-135mg/dl***)puede ser considerado buen control.
  - AM con diabetes tipo 2 con un solo sistema comprometido (libre de otras comorbilidades mayores)

    Nivel de *Evidencia 2++, Grado de recomendación B.*

Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S3

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

Expert Revision Group

Alan J Sinclair MSc MD FRCP, Chair[a,], Giuseppe Paolisso PhD MD[b], Marta Castro MD[c], Isabelle Bourdel-Marchasson PhD MD[d], Roger Gadsby MD FRCGP[e], Leocadio Rodriguez Mañas MD[c]*

- **Glucosa en ayunas de 7.6-9.0 mmol/ l(136-162mg/dl)**
  - Frágiles ,incluyendo los que viven en residencias
  - Podría minimizar el riesgo de hipoglicemia y descompensación metabólica.

Nivel de *Evidencia 2+, Grado de recomendación C.*

Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

- El control estricto de la glucemia (HbA1c <7,0%) se debe evitar en los pacientes mayores con diabetes tipo 2 que están en ***mayor riesgo de caer.***

Nivel de evidencia 2 + +, grado de recomendación B

Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

The Risks and Benefits of Implementing Glycemic Control Guidelines in Frail Older Adults with Diabetes Mellitus

Sei J. Lee, MD, MAS, W. John Boscardin, PhD,* Irena Stijacic Cenzer, MA,* Elbert S. Huang, MD, MPH,† Kathy Rice-Trumble, RN,‡ and Catherine Eng, MD‡*

- La implementación de la guía (Hemoglobina glicosilada < 8%)
  - Pocos episodios de hiperlglicemia
  - Más severa hipoglicemia que requirió visitas a emergencia en la implementación temprana de la guia.

J Am Geriatr Soc 59:666–672, 2011.

Obstáculos para la optimización del cuidado de la diabetes en residencias

1.- **Características clínicas:**

- ***Deficiencia nutricional y pérdida de peso***
- ***Incremento riesgo de hipoglicemia***
- ***Infecciones***
- ***Incontinencia urinaria***
- ***Úlceras de presión***
- ***Dificultad en la comunicación***

- 2.- **Factores relacionados a las Residencias**
  Formación,rotación,tiempo,límites,comunicación

Diabetes in Old Age. Sinclair A. Third Edition .

Recomendaciones para diabéticos en residencias

1.- **A la admisión a una residencia-------Screening para Diabetes.**

- **Nivel de evidencia 2_{++}. Grado de recomendación B**

2.-**En la admisión : Evaluación integral para determinar la presencia de la pérdida funcional, alto riesgo de progresión a discapacidad.**

- **Nivel de evidencia 2_{+}. Grado de recomendación B**

3.- **Usuarios de secretagogos de insulina y/o insulina deben revisarse periódicamente para detectar la presencia de síntomas de hipoglucemia**

- **Nivel de evidencia 2-. Grado de recomendación C.**

4.-**Óptima presión arterial y regulación de la glucosa puede ayudar a mantener función cognitva y física**

- **Nivel de evidencia 2 +, el grado de recomendación C (datos extrapolados).**

European Diabetes Working Party for Older People 2011
Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary
Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

Buena práctica clínica en Residencias

- **Screening anual para diabetes**
- **Residente con diabetes----*Cuidados individualizado*: Dieta, lista de medicación,objetivos de glicemia,peso y plan de enfermeria.**
- **Cada Residencia con pacientes diabéticos deben de tener un protocolo que es auditado regularmente.**
- **En Residencia (>30 camas): Acceso a educación en diabetes y capacitación debe estar disponible.**
- ***Todos los residentes con diabetes: Análisis riesgo/beneficio: Uso de medicación,objetivos metabólicos,alcances de la investigación relacionada a complicaciones.***
- ***Toma de decisiones basadas en: Mejorar la calidad de vida, mantener estado funcional y evitar admisiones hospitalarias de complicaciones relacionadas a la diabetes***

European Diabetes Working Party for Older People 2011
Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary
Diabetes & Metabolism 37 (2011) S27-S38

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

Presión Arterial:

- **En no frágiles sujetos con diabetes mayores de 80 años:**
  - **PA sistólica: 140-145 mmHg, y diastólica <90 mmHg**

Nivel de evidencia 1 +, grado de recomendación B

- **Frágiles (dependientes, enfermedad multistémica, demencia, residencias) : <150/90 mmHg**

Nivel de Evidencia 2+, Grado de recomendación C(datos extrapolados)

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

- ## Regulación de Lípidos

1.-No historia de ECV: Una estatina puede ser dada con perfil lipidico anormal si su riesgo CDV a los 10 años es > 15%.

- Nivel de evidencia 1. Grado de recomendación A

2.-Estatina debe ser dada a pacientes que tengan perfil lipídico anormal y Enfermedad CDV.

Nivel de evidencia 1+. Grado de recomendación A

European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary

A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus

- Regulación de Lípidos

3.-**Considerar Estatina a reducir el riesgo de stroke como parte de prevención secundaria de enfermedad CDV**

- Nivel de evidencia 2++. Grado de recomendación B

4.-Un fibrato debe ser considerado en pacientes con un perfil lipidico anormal que han sido tratados con una estatina por lo menos 6 meses pero en quienes los niveles están elevados(> 2.3mmol/l)

Nivel de evidencia 2+. Grado de recomendación C

Componentes de un plan de cuidados inicial en Adultos Mayores con Diabetes



Diabetes in Old Age. Sinclair A. Third Edition



Objetivos finales del tratamiento en el anciano diabético: ¿los mismos que en el diabético joven o adulto?

CONCLUSIONES

1

La población adulta mayor es heterogénea y los objetivos en la Diabetes son individualizados de acuerdo a funcionalidad, cognición, comorbilidades,expectativa de vida.

2

Toma de decisiones basadas en: Mejorar la calidad de vida, mantener estado funcional y evitar admisiones hospitalarias de complicaciones relacionadas a la diabetes