

# HIPOGLUZEMIAITZAILEEN DESINTENTSIFIKAZIOA ADINEKO PERTSONETAN

HbA1c maila da diabetesa duten pertsonen gluzemia-kontrolaren neurri estandarra, baina adineko pertsonen kasuan, zeintzuk heterogeneotasun kliniko, kognitibo eta funtzional handia duten, onargarriak dira helburu-zifra orientagarriak (% 7tik behera)<sup>1,2</sup> baino zorrotzasun txikiagoko helburuak.

Adineko pertsona hauskorretan, patologia anitzekoetan, dementzia dutenetan, bizi-itxaropen mugatua dutenetan edo iraupen luzeko diabetesa dutenetan, hau da, kontrol gluzemiko zorrotza onuragarria dela frogatzen duen ebidentziarik ez dutenetan, % 8-8,5etik beherako HbA1c<sup>2</sup> mailak onar daitezke.

Paziente horien kasuan, tratamendua individualizatzea eta, batez ere desareagotzea proposatzen da bizi-kalitatea hobetzeko eta hipogluzemia-arriskua eta horren ondorioak (erorketak, nariadura kognitiboa eta ospitalizazioa) handitzen dituen gaintratamenduak saihesteko<sup>3, 4</sup>.



## Nork jaso dezake tratamenduaren desintentsifikazioaren onura?

HbA1c % 6,5-7tik behera duten adinekoak izan daitezke tratamenduaren desintentsifikazioaren onuradun<sup>2,6</sup>. Gainera, DEINTENSIFY akronimoan zenbait egoera sartzen dira, eta horietan ere egoikia izan daiteke<sup>2</sup> :

<b>D</b>	Dementia	Dementzia, batez ere elikadura- edo portae- ra-patroi erratikoeekin
<b>E</b>	Elderly	Adinekoak, bereziki 80 urtetik gorakoak
<b>I</b>	Impaired renal function	Giltzurrun-gutxiegitasuna, bereziki giltzurru- neko gaixotasun terminala
<b>N</b>	Numerous comorbidities	Komorbilitate ugari, bereziki 5 edo gehiago
<b>T</b>	Tight glycaemic control	Kontrol gluzemiko zorrotza, bereziki HbA1c <%7 baldin bada
<b>E</b>	End of life	Bizitzaren amaiera, urtebetetik beherako bizi-itxaropenarekin
<b>N</b>	Nursing home residents	Multimorbilitatea duten paziente instituzio- nalitatuak
<b>S</b>	Significant weigh loss	Pisu galtzea modu nabarmenean, nahi gabe, hauskortasunaren adierazle
<b>I</b>	Inappropriate medications	Medikazio desegokia, bereziki intsulina edo SU
<b>F</b>	Frequent hypoglycaemia	Hipogluzemia ugariak, bereziki asistentzia medikoa behar duten gertaeretan
<b>Y</b>	Years long of diabetes	Diabetesaren urte ugari bilakaera, bereziki 20 urtetik gorakoak bada

Euskal Autonomia Erkidegoan, 2021eko abenduan, 70 urtetik gorako 17.232 paziente diabetikok diabetesaren aurkako 3 farmako edo gehiago dituzte preskribatuta. Paziente horien % 25ek % 7tik beherako HbA1c balioak dituzte, eta % 11k % 6,5etik beherako HbA1c balioak<sup>5</sup>. HbA1c % 6,5etik beherako balioak adinekoen morbiditalitatearen igoerarekin lotzen dira<sup>6</sup>.

Tratamendu antidiabetikoaren desintentsifikazioa proposatzeko orduan, kontuan hartu behar dira diabetesa duten pertsonen lehentasunak, beharrak eta balioak, eta haiekin adostu behar dira bilatzen diren helburuak<sup>3</sup>.

## HIPOGLUZEMIAITZAILEEN DESINTENTSIFIKAZIOA ADINEKO PERTSONETAN

Zein dira tratamendu hipogluzemiatzailea desintentsifikatzeko estrategiak?

Antidiabetikoen depreskripzioarako argitaratu diren gidetan<sup>4,6</sup> ondoko estrategiak zehazten dira:

- Hipogluzemiak eragiteko arrisku handiena duten farmakoen dosia etetea edo gutxitzea,<sup>1,3,4,6</sup> hala nola, intsulina edo sulfonilureak (SU). SUn eraginkortasuna mugatua egon daiteke 10 urte baino gehiagoz tratamenduan egon diren pertsonetan.
- Hipogluzemia izateko arrisku txikiagoa duen beste sendagai batera aldatzea, adibidez, glibenklamidaren ordezkari glikazida edo SU<sup>3,4</sup> ez den beste sendagai bat jartzea.
- Giltzurrun-bidetik iragazitako hipogluzemiatzaileen dosia gutxitzea<sup>4</sup>, adibidez, metformina
- Administrazio-erregimenak sinplifikatzea, adibidez, intsulina azkarra postpandrialen ordezkari intsulina geldoen (glargina edo detemir) 1-2 administrazio jartzea<sup>4,6</sup>.
- Pertsona polimedikatuen kasuan, farmakoen arteko elkarreragin posibleak eta glukosa-maila plasmaticoetan duten eragina baloratzea gomendatzen da<sup>4</sup>.



Monitorizatzea komeni da tratamendu-aldaketa bakoitzaren ondoren. Hipergluzemia sintomatikoa izanez gero edo hipogluzemiak eta bestelako kontrako erreakzioak desagertzen ez badira, kasua berriz ebaluatu beharko da, eta beste aukera edo helburu batzuk planteatu. Kontuan izan behar da hilabete batzuk behar izaten direla gluzemiaren aldaketak HbA1c mailan islatzeko<sup>4</sup>.

### Gomendioak

HbA1c-ren helburua ez hain zorrotzak ezartzea (% 8 eta 8'5 artean) adineko hauskorretan, patologia anitzekoetan, dementziarekin edo bizi-itxaropen mugatuarekin daudenetan<sup>1</sup>.

Banakako balorazioa egitea, tratamendu antidiabetikoa desareagotzeko aukera kontuan hartuz, hipogluzemiak eta bestelako ondorio kaltegarriak saihesteko.

Pazienteekin eta senideekin/zaintzaileekin adostea helburu terapeutikoen aldaketak eta tratamendu antidiabetikoaren desintentsifikazio-proposamena<sup>6</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.-America Diabetes Association. [Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes -2022](#). Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S1-S2
- 2.-[Actualización del tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2](#). Boletín INFAC.2021;29(5):40-51
- 3.-Aubert CE, Lega IC, Bourron O, Train AJ, Kullgren JT, When and how to deintensify type 2 diabetes care.BMJ. November 2021;375:e066061
- 4.-Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. [Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons](#). Can Fam Phys. 2017;63(11) 832-43.
- 5.-Sistemas de información de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
- 6.-[A guide to deprescribing antihyperglycaemic agents](#). Primary health Tasmania. May 2019.