

**7° CONGRESSO
NAZIONALE**

FIAMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Metis®
DI MEDICINA GENERALE
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI



La Medicina Generale oltre la pandemia

5-10 ottobre 2020-Villasimius (CA)

LA CRONICITÀ OLTRE LA PANDEMIA: IL DIABETE MELLITO E LA SUA MODERNA GESTIONE

Andrea PIZZINI

CASO CLINICO IN MEDICINA GENERALE





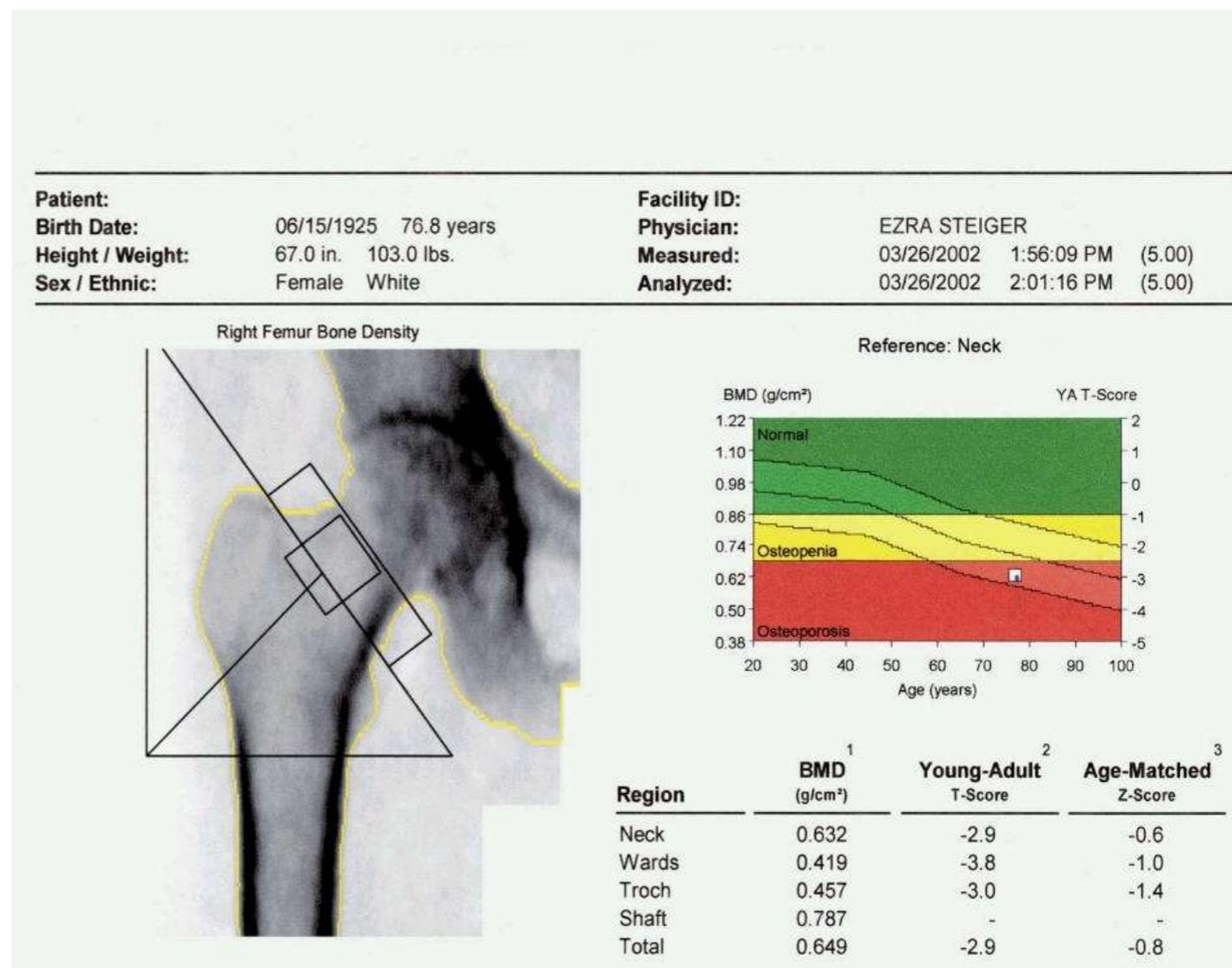
La Sig.ra Savina ha 85 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi Polidistrettuale (Ginocchia, Anche, Colonna vertebrale)

Un anno fa ha eseguito una Densitometria DEXA:

Ha l'Osteoporosi?





La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale (Ginocchia, Anche, Colonna vertebrale)
- Osteoporosi **per T Score: -2.9**

Un mese fa, mentre faceva la spesa al mercato, si è inciampata nelle borse ed è caduta fratturandosi il femore.

Ma questa è una frattura da osteoporosi?



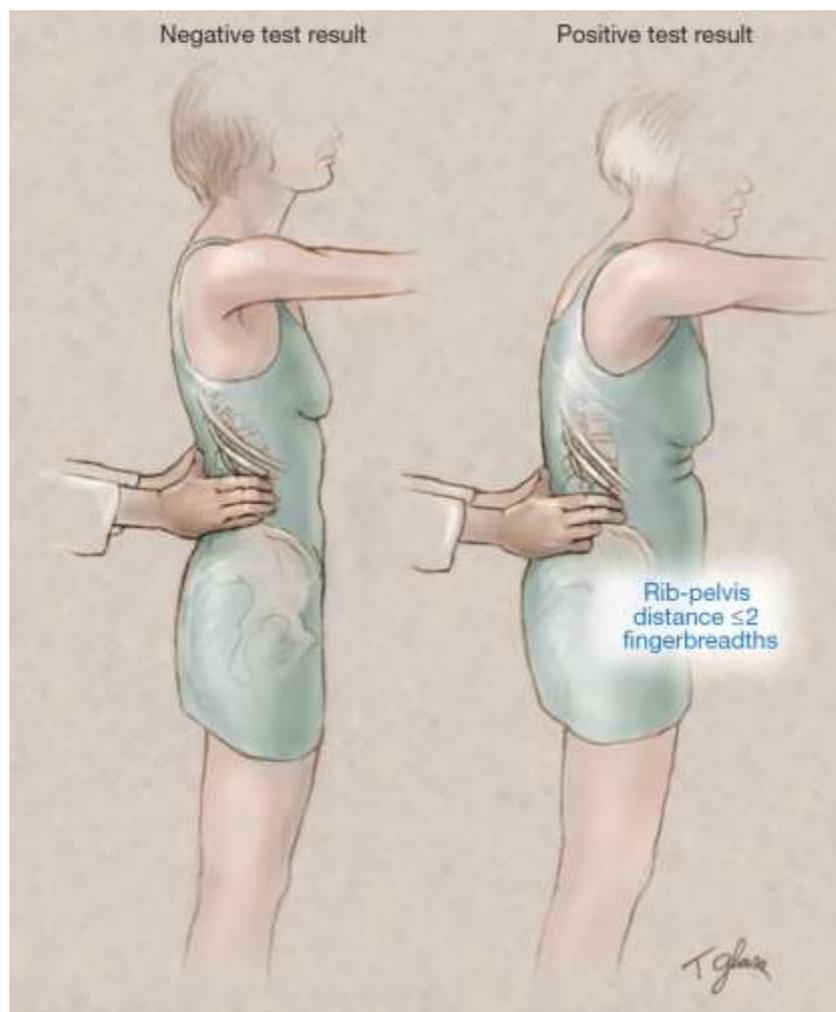


La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

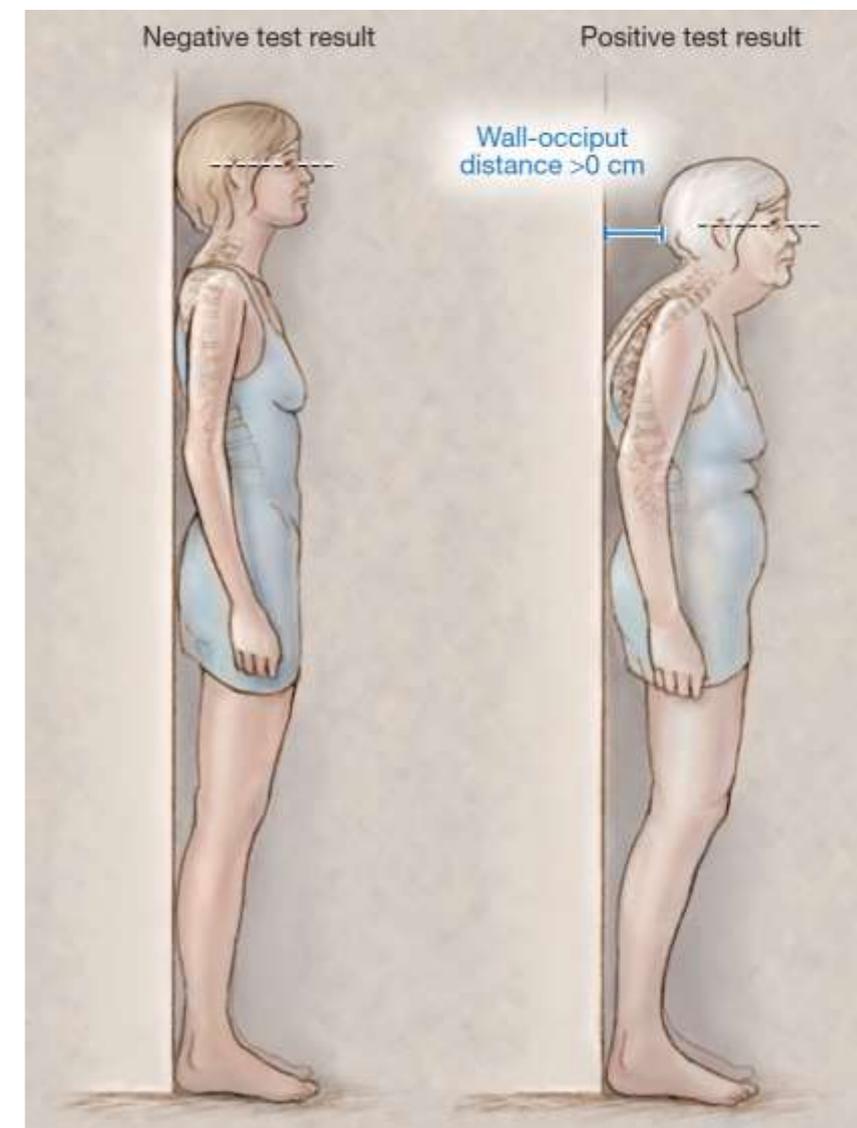
Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale (Ginocchia, Anche, Colonna vertebrale)
- Osteoporosi Grave per Frattura di femore da trauma non efficiente

Ma si poteva fare di più?



Rib-Pelvis Distance Test for Occult Lumbar Vertebral Fractures



Wall-Occiput Test for Occult Thoracic Vertebral Fractures



La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale (Ginocchia, Anche, Colonna vertebrale)
- Osteoporosi Grave **per Frattura di femore da trauma non efficiente**

Ma si poteva fare di più?



RX della colonna Dorsale

I 2/3 delle persone che hanno una frattura di femore da osteoporosi ha già delle fratture vertebrali da fragilità





La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli
Ha numerose patologie croniche:

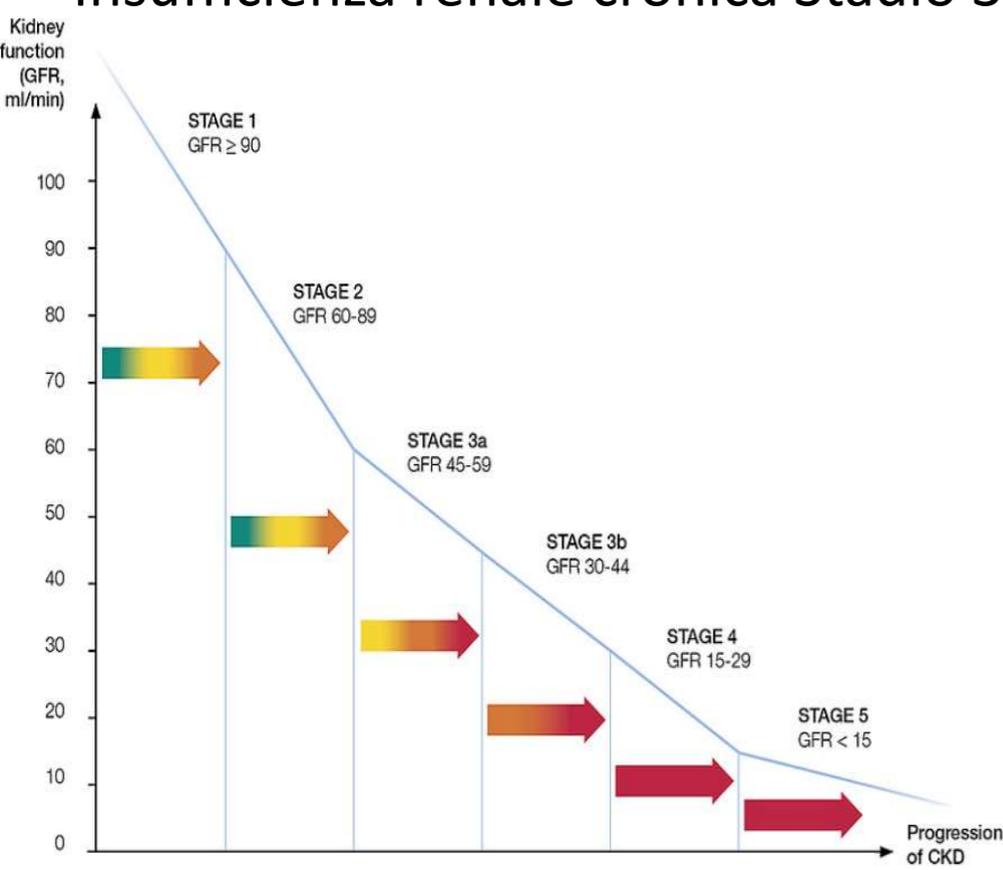
- Osteoartrosi polidistrettuale (Ginocchia, Anche, Colonna vertebrale)
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa da quando aveva 54 anni
- Diabete Mellito tipo 2 da quando aveva 60 anni
- Insufficienza renale cronica Stadio 3

Lamenta capogiri
Saltuaria diarrea

PA= 125/75 – FC=88m'

Glicemia= 138mg/dl
HbA1c= 6,4%; 48mmol/mol
Potassio= nn
ALT= nn
Colesterolo LDL= 84mg/dl
Microalbuminuria= Pos
Creatinina= 1,25mg/dl

**e-GFR:
40 mL/min**



FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea

Quando Savina ha iniziato i farmaci per il diabete anni fa, la bilancia prendeva dalla parte dei **BENEFICI**...
... ora i **RISCHI** pesano e non ha più senso pensare alla prevenzione

SAVINA



- Riduzione delle future complicanze microvascolari e cardiovascolari

- Occasionali glicemie basse
- Vertigini
- Diarrea

COME AGIRE NELLE PATOLOGIE CRONICHE

Per alcuni Pazienti, in alcune condizioni...

...può essere utile pensare di **DEPRESCRIVERE**



“Il processo pianificato e supervisionato di

RIDUZIONE DELLA DOSE o **SOSPENSIONE**

di quei **farmaci** che potrebbero

CAUSARE DANNI

o

CHE NON OFFRONO PIÙ ALCUN BENEFICIO”

Riducendo i farmaci in modo sicuro per adeguarsi ai cambiamenti della vita



FARMACI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI (PPIs)

Un farmaco viene definito Potenzialmente Inappropriato quando:

*“Il rischio di eventi avversi **supera il beneficio atteso** dal trattamento, in particolare quando è disponibile un’evidenza scientifica a supporto di un’alternativa di trattamento più sicura e/o efficace per la stessa condizione clinica”.*

Beers MH. *Arch Intern Med* 1997; 157: 1531-6.

CLINICAL INVESTIGATIONS

American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel

J Am Geriatr Soc 63:2227-2246, 2015.



Special Communication | LESS IS MORE

Reducing Inappropriate Polypharmacy

The Process of Deprescribing

JAMA Intern Med. 2015;175(5):827-834.

Figure. Algorithm for Deciding Order and Mode in Which Drug Use Could Be Discontinued

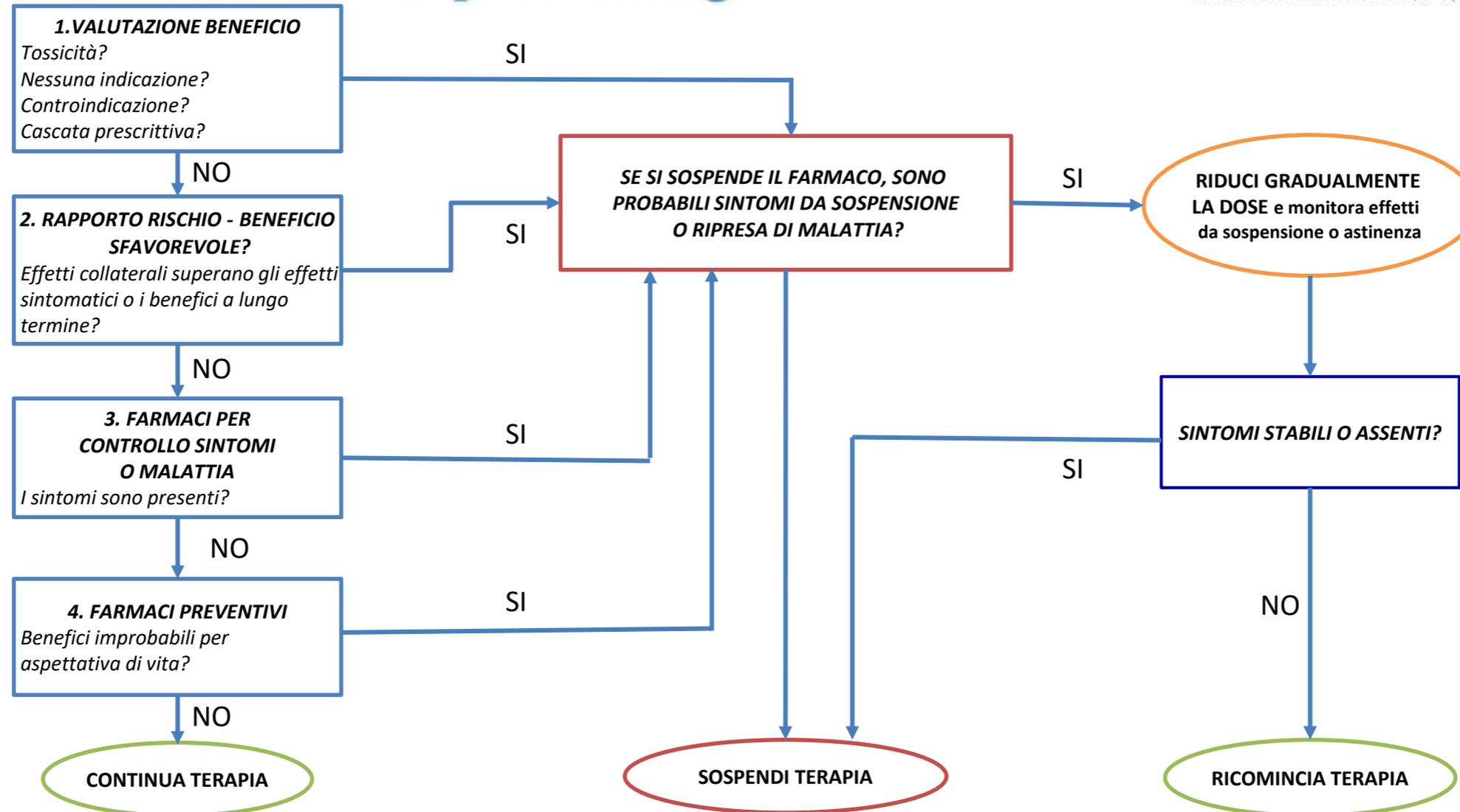


Special Communication | LESS IS MORE

Reducing Inappropriate Polypharmacy

The Process of Deprescribing

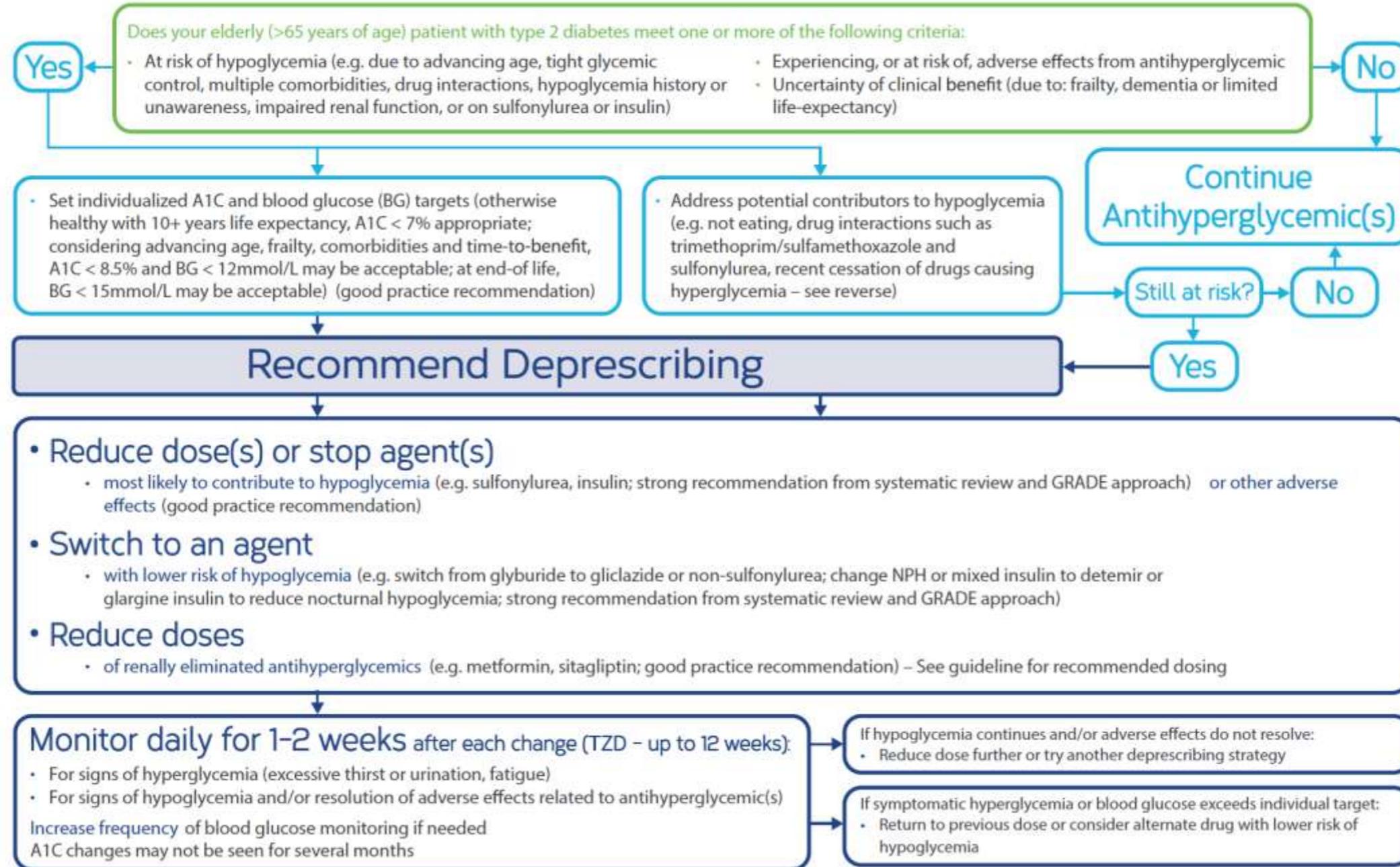
JAMA Intern Med. 2015;175(5):827-834.



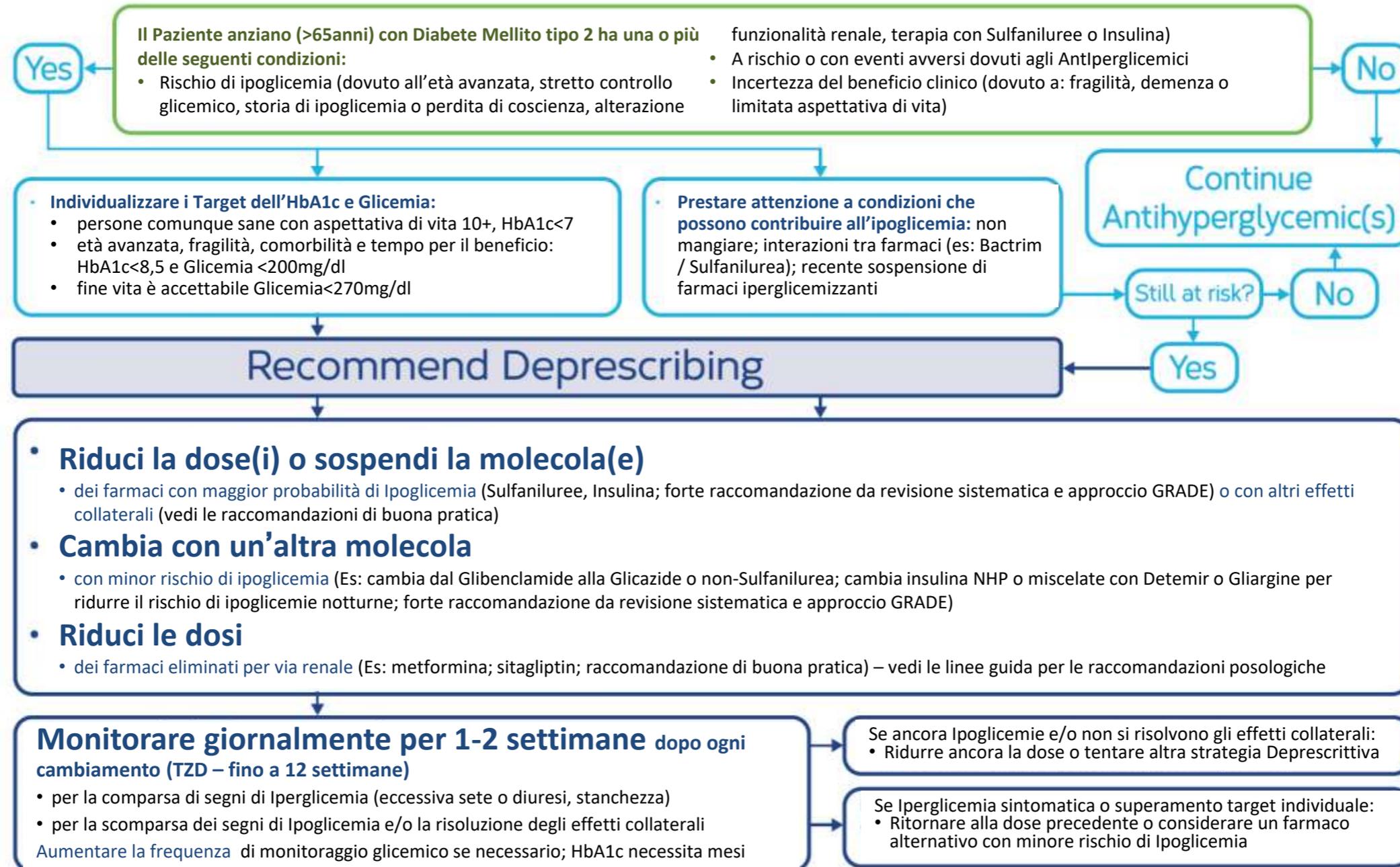
LE LINEE GUIDA DOVRANNO DARE INFORMAZIONI ANCHE SULLA DEPRESCRIZIONE

Deprescribing Guidelines and Algorithms

Antihyperglycemics Deprescribing Algorithm



Antihyperglycemics Deprescribing Algorithm



Antihyperglycemics Deprescribing Algorithm





SOSPENDERE
CAMBIARE FARMACO
RIDURRE
MONITORARE





La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

Diabetologo



FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea

Lamenta capogiri

Saltuaria diarrea

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl





Lamenta capogiri

La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl

Pressione Arteriosa ?





Nei diabetici anziani che necessitano di terapia farmacologica antiipertensiva, l'obiettivo del trattamento deve prevedere il raggiungimento di **valori pressori <150/90 mmHg**, se ben tollerati.
(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)



Lamenta capogiri

La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea





La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO **MOTIVO**

~~Metformina 850mg x3~~ ~~500mg x2~~ **Diabete Mellito**

I NUOVI CRITERI DI BEERS

3) Farmaci che devono essere usati con estrema cautela nell'anziano

Table 4. 2015 American Geriatrics Society Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medications to Be Used with Caution in Older Adults

Drug(s)	Rationale	Recommendation	Quality of Evidence	Strength of Recommendation
Aspirin for primary prevention of cardiac events	Lack of evidence of benefit versus risk in adults aged ≥80	Use with caution in adults aged ≥80	Low	Strong
Dabigatran	Increased risk of gastrointestinal bleeding compared with warfarin and reported rates with other	Use with caution in in adults aged ≥75 and in patients with CrCl < 30 ml/min	Moderate	Strong

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

~~Esomeprazolo 20mg~~ **Gastroprotezione**

~~Alendronato 70mg + VitD~~ **Osteoporosi**

~~Loperamide AB~~ **Diarrea**



La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea



La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO	MOTIVO
---------	--------

Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
---	----------------------------

2) Farmaci Potenzialmente Inappropriati solo in determinate condizioni cliniche

Urinary incon (all types) in	Anticonvulsants Antipsychotics Benzodiazepines Nonbenzodiazepine, benzodiazepine receptor agonist hypnotics Eszopicione Zaleplon Zolpidem TCAs SSRIs Opioids	May cause ataxia, impaired psychomotor function, syncope, additional falls; shorter-acting benzodiazepines are not safer than long-acting ones	Avoid unless safer alternatives are not available; avoid anticonvulsants except for seizure and mood disorders	High Opioids: moderate	Strong Opioids: strong
History of falls or fractures		If one of the drugs must be used, consider reducing use of other CNS-active medications that increase risk of falls and fractures (i.e., anticonvulsants, opioid-receptor agonists, antipsychotics, antidepressants, benzodiazepine-	Opioids: avoid, excludes pain management due to recent fractures or joint replacement		

HbA1c < 8,5% - GI

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
------------------------------	-----------------------------

Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
-------------------------	-------------

Loperamide AB	Diarrea
--------------------------	--------------------





La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea



Paracetamolo 1000mg AB



HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl
Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg





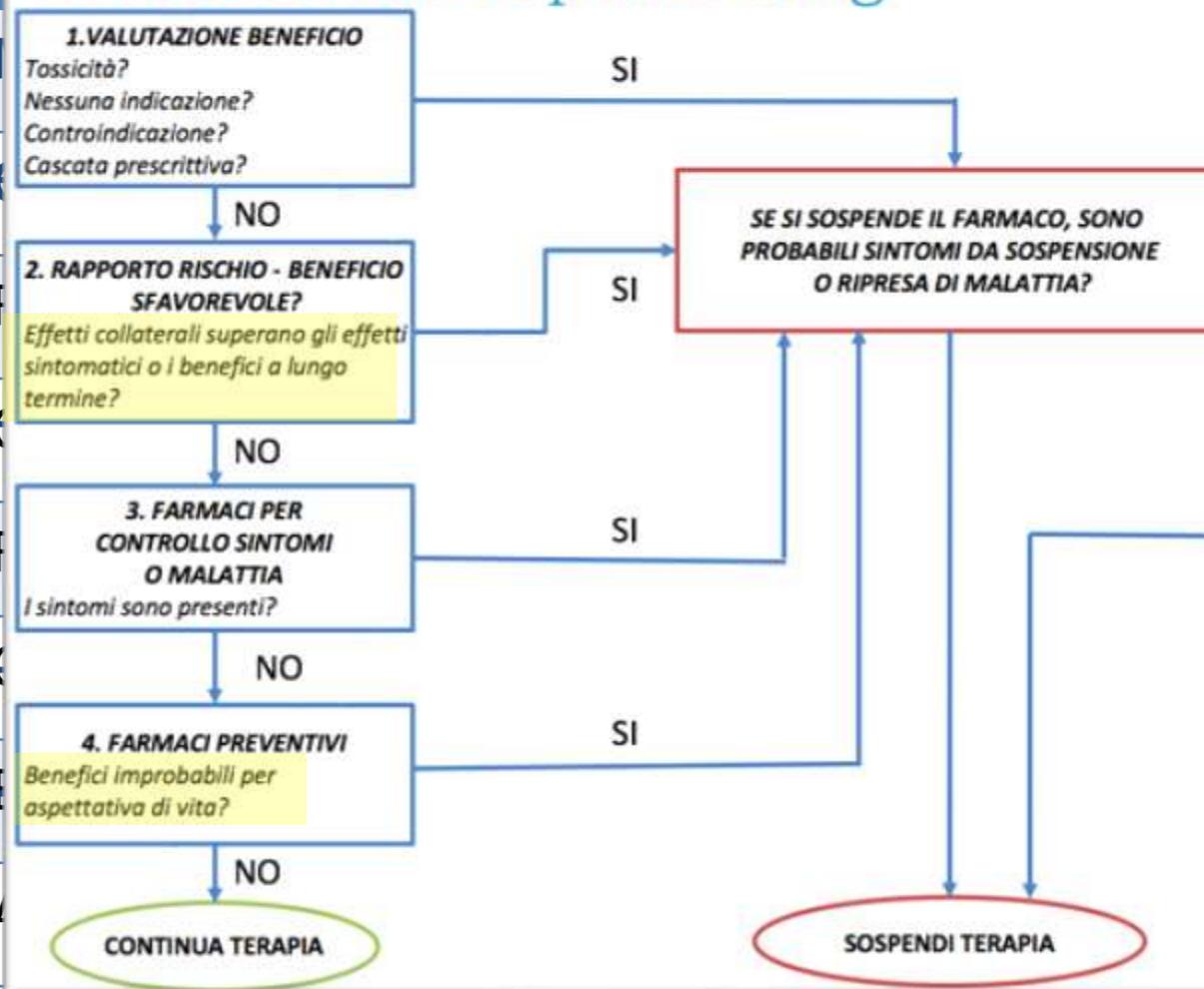
La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl
Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

Reducing Inappropriate Polypharmacy The Process of Deprescribing



Loperamide AB

Diarrea



Paracetamolo 1000mg AB



NOTA 79

ALLEGATO I

La durata ottimale

La necessità di un
paziente in funzione
dopo 5 o più anni

Con l'uso, specie
raramente fratture
spontaneamente
all'inguine, spesso
o mesi prima del
deve essere esami
essere informati



CS-3

C
tata ancora stabilita.

mente in ogni singolo
fonati, in particolare

sono state segnalate
fisarie). Si verificano
dolore alla coscia o
e da stress, settimane
bilaterali e pertanto
nto i pazienti devono
arli.

Have We Learned How to Use Bisphosphonates Yet?

Long-Term Oral Bisphosphonate Therapy and Fractures in Older Women: The Women's Health Initiative

Rebecca L. Drieling, MPH, PhD, Andrea Z. LaCroix, PhD, MPH,*†‡§|| Shirley A. A. Beresford, PhD, MS,*§ Denise M. Boudreau, RPH, PhD, MS,*||# Charles Kooperberg, PhD,*§ Rowan T. Chlebowski, MD, PhD,** Marcia G. Ko, MD,†† and Susan R. Heckbert, MD, PhD*||#*

J Am Geriatr Soc 65:1924–1931, 2017.

CONCLUSION: In older women at high risk of fracture, 10 to 13 years of bisphosphonate use was associated with higher risk of any clinical fracture than 2 years of use. These results add to concerns about the benefit of very long-term bisphosphonate use. J Am Geriatr Soc 65:1924–1931, 2017.



La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea



Paracetamolo 1000mg AB

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg



NOTA 13**Allegato 1****Particolari categorie di pazienti**

Pazienti di età >65 anni.

In accordo alle raccomandazioni delle linee guida, in considerazione dei risultati dello studio PROSPER, nonché delle metanalisi in cui è stata valutata l'efficacia delle statine nei pazienti anziani, il trattamento con farmaci ipolipemizzanti nei pazienti con età >65 anni con aumentato rischio cardiovascolare è da considerarsi rimborsabile dal SSN. La rimborsabilità si intende estesa, in prevenzione primaria, fino agli 80 anni. Oltre tale età, invece, non esistono evidenze sufficienti a sostegno dell'opportunità del trattamento. Nei pazienti con età >65 anni ma con evidenza di malattia coronarica, vascolare o diabete mellito la rimborsabilità dei farmaci ipolipemizzanti è a carico del SSN per definizione, dovendosi considerare questi pazienti in prevenzione secondaria.

PREVENZIONE PRIMARIA

La rimborsabilità si intende estesa, in prevenzione primaria, fino agli 80 anni.

Oltre tale età, invece, non esistono evidenze sufficienti a sostegno dell'opportunità del trattamento.

PREVENZIONE SECONDARIA

Nei pazienti con età >65 anni ma con evidenza di malattia coronarica, vascolare o diabete mellito la rimborsabilità dei farmaci ipolipemizzanti è a carico del SSN per definizione, dovendosi considerare questi pazienti in prevenzione secondaria.

RESEARCH NEWS

Statins don't reduce cardiovascular disease or death in healthy over 75s, study finds

Gareth Iacobucci

Accepted: 17 July 2018

RESEARCH

Statins for primary prevention of cardiovascular events and mortality in old and very old adults with and without type 2 diabetes: retrospective cohort study

Cite this as: *BMJ* 2018;362:k3359

Rafel Ramos,¹⁻⁴ Marc Comas-Cufí,^{1,2} Ruth Martí-Lluch,¹⁻³ Elisabeth Balló,¹⁻⁴ Anna Ponjoan,¹⁻³ Lia Alves-Cabratosa,^{1,2} Jordi Blanch,^{1,2} Jaume Marrugat,^{5,6} Roberto Elosua,^{5,6} María Grau,^{5,6} Marc Elosua-Bayes,^{1,2} Luis García-Ortiz,⁷ Maria Garcia-Gil²⁻⁴

Statins for primary prevention of cardiovascular events and mortality in old and very old adults with and without type 2 diabetes: retrospective cohort study

Cite this as: *BMJ* 2018;362:k3359

Rafel Ramos,¹⁻⁴ Marc Comas-Cufí,^{1,2} Ruth Martí-Lluch,¹⁻³ Elisabeth Balló,¹⁻⁴ Anna Ponjoan,¹⁻³ Lia Alves-Cabratosa,^{1,2} Jordi Blanch,^{1,2} Jaume Marrugat,^{5,6} Roberto Elosua,^{5,6} María Grau,^{5,6} Marc Elosua-Bayes,^{1,2} Luis García-Ortiz,⁷ Maria Garcia-Gil²⁻⁴

WHAT THIS STUDY ADDS

Le statine non erano associate ad una riduzione della malattia cardiovascolare aterosclerotica (CVD) o di mortalità per tutte le cause nella **prevenzione primaria** in soggetti senza diabete di età **superiore a 74 aa** indipendentemente dal sottogruppo dell'età.

Le statine erano significativamente correlate alla riduzione dell'incidenza di CVD aterosclerotica e della mortalità per tutte le cause in soggetti con **DMT2**; questo effetto è stato sostanzialmente ridotto **dopo gli 85 aa** e scomparso sopra i 90 aa.

Questi risultati non supportano l'uso diffuso di statine in popolazioni anziane e molto anziane, ma supportano il trattamento in soggetti con diabete di età inferiore a 85 aa.



La Sig.ra Savina ha 84 anni ed è vedova e senza figli

Ha numerose patologie croniche:

- Osteoartrosi polidistrettuale
- Osteoporosi Grave
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo 2
- IRC Stadio 3

FARMACO	MOTIVO
Metformina 850mg x3 500mg x2	Diabete Mellito
Glibenclamide 5mg x2	Diabete Mellito
Rosuvastatina 20mg	Diabete Mellito
CardioAspirina	Diabete Mellito
Ramipril 5mg + HTC 25mg	Ipertensione
Ossicodone + Naloxone x2	OsteoArtrosi
Esomeprazolo 20mg	Gastroprotezione
Alendronato 70mg + VitD	Osteoporosi
Loperamide AB	Diarrea

HbA1c < 8,5% - Glicemie < 200mg/dl

Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg

Paracetamolo 1000mg AB

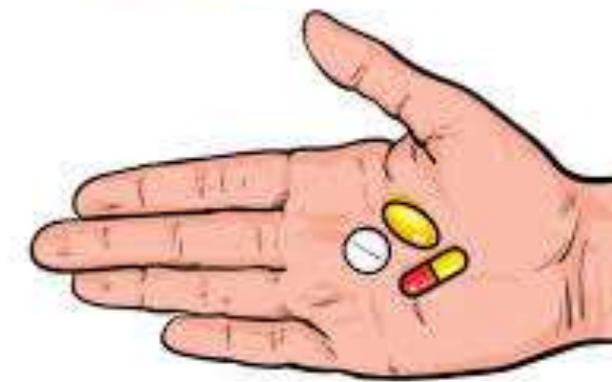


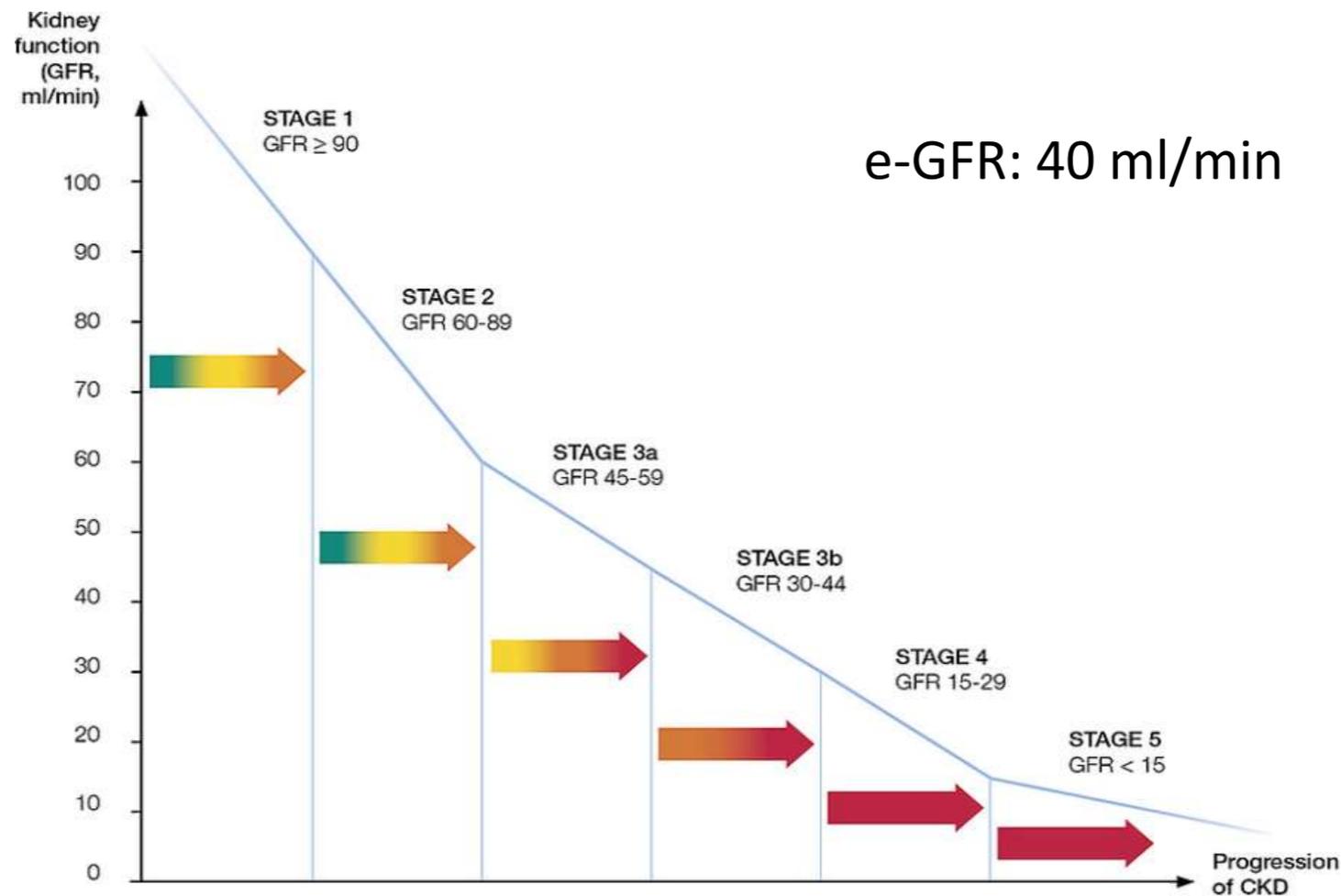


FARMACO	MOTIVO
Metformina 500mg x2	Diabete Mellito
Ramipril 5mg	Ipertensione
Paracetamolo 1000mg AB	OsteoArtrosi
Vitimanina D	Osteoporosi

TARGHET= HbA1c < 8,5% e Glicemie < 200mg/dl

TARGHET= Pressione Arteriosa < 150/90 mmHg





Savina 85 anni

- 1) DM2
- 2) Ipertesa
- 3) IRC stadio 3
- 4) Osteoporosi
- 5) Osteoartrosi

Glicata 6,4%

(prima di modificare il Target e la Terapia)

Assume:

- Metformina 1000 mg
- Paracetamolo 1000 mg AB
- Vitamina D
- Ramipril 5 mg

eGFR fino a (ml/min*1.73 m ²)	90	80	70	60	50	40	30	20	15	Dialisi
Metformina										