

Παρατηρήσεις για το σακχαρώδη διαβήτη σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών

Δ. Καραμήτσιος
Φ. Σουγιουλτζόγλου
Ε. Πασχαλίδου
Α. Πεχλιβανίδης
Χ. Πανάγος
Ε. Πούρου

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη ορισμένων κλινικών χαρακτηριστικών των διαβητικών ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών. Κατά τη διάρκεια του 1998 εξετάστηκαν στο Διαβητολογικό Κέντρο συνολικά 977 άτομα. Από αυτά 251 (25,7%) ήταν πάνω από 65 ετών. Αναλυτικά ΣΔ τύπου 2 είχαν 239 άτομα, ΣΔ τύπου 1 είχαν 7 άτομα, ενώ 2 άτομα θεωρήθηκαν ότι είχαν ΣΔ τύπου MODY και 3 άτομα παρουσίαζαν δευτεροπαθή διαβήτη. Μελετήθηκαν ειδικά τα στοιχεία που αφορούν τα άτομα με ΣΔ τύπου 2. Η ηλικία τους το 1998 ήταν 73 ± 4 έτη και ο μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση του διαβήτη ήταν 55 ± 10 έτη. Σε 47 από τους 239 ασθενείς ο διαβήτης διαγνώσθηκε μετά το 65ο έτος της ηλικίας τους. Η μέση τιμή της γλυκόζης αίματος κατά τη διάγνωση ήταν 200 ± 80 mg/dl. Ο δείκτης μάζας σώματος με βάση το ανώτερο βάρος σώματος πριν από τη διάγνωση ήταν 29 ± 8 kg/m². Από τη μελέτη του οικογενειακού αναμνηστικού αυτών των ασθενών, οι μισοί (48%) είχαν θετική κληρονομικότητα ΣΔ και μάλιστα οι περισσότεροι (23%) από τη μεριά της μητέρας. Από τους υπολοίπους ασθενείς 8,7% είχαν πατέρα διαβητικό, 2,5% είχαν και τους δύο γονείς διαβητικούς, ενώ 13,4% είχαν μόνο αδέρφια διαβητικά. Όσον αφορά τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη, οι διαβητικοί άνω των 65 ετών στην πλειονότητά τους ελάμβαναν θεραπεία με ινσουλίνη (ποσοστό 60%). Αγωγή από το στόμα με υπογλυκαιμικά δισκία παίρνει το 35% των ασθενών αυτών, ενώ 5% βρίσκεται μόνο σε δίαιτα.

Ο μέσος όρος ηλικίας του Ελληνικού πληθυσμού αυξάνεται και ο πληθυσμός της χώρας μας θεωρείται “γηράσκων”¹ οπότε παρουσιάζει ενδιαφέρον να ασχοληθούμε ιδιαίτερα με ορισμένα νοσήματα που είναι συχνά στην τρίτη ηλικία. Η επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη επίσης αυξάνεται με την ηλικία². Πάνω από 10% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών έχουν διαβήτη και αυτός ο αριθμός αυξάνει σε 20-40% στην ηλικία των 80 ετών³⁻⁴.

Η πλειονότητα των υπερηλίκων ασθενών έχει διαβήτη τύπου 2. Η αντιμετώπιση του διαβήτη σε αυτή την ηλικία παρουσιάζει πρόσθετες δυσκολίες λόγω των παθολογικών καταστάσεων που συνυπάρχουν, αλλά και της συνχορήγησης φαρμάκων –για άλλα νοσήματα– που έχουν υπεργλυκαιμική δράση.

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη ορισμένων κλινικών χαρακτηριστικών των διαβητικών ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών.

Διαβητολογικό Κέντρο
Β' Προπαιδευτικής
Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης

Ασθενείς - Μέθοδοι

Από 977 ασθενείς που εξετάστηκαν στο πρώτο τρίμηνο του 1998 οι 251 ήταν άνω των 65 ετών και αποτέλεσαν τους ασθενείς της μελέτης μας. Τα στοιχεία των ασθενών επεξεργαστήκαμε από το ηλεκτρονικό αρχείο καταγραφής τους. Χρησιμοποιήθηκε απλή περιγραφική στατιστική και οι μέσοι όροι με τη σταθερή απόκλιση προήλθαν από τη χρήση του προγράμματος File Maker της Claris.

Για όλους αυτούς τους ασθενείς καταγράφηκαν το σάκχαρο κατά τη διάγνωση, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), η ηλικία που είχαν κατά τη διάγνωση του διαβήτη, η διάρκεια του διαβήτη, η ηλικία τους το 1998, το οικογενειακό ιστορικό και η θεραπευτική αγωγή που ελάμβαναν.

Αποτελέσματα

Από τους 251 ασθενείς διακρίθηκαν οι εξής επιμέρους διαγνώσεις ως προς τον τύπο του διαβήτη:

Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είχαν 239 ασθενείς.

Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είχαν 7 ασθενείς.

Σακχαρώδη διαβήτη τύπου MODY θεωρήθηκε ότι είχαν 2 ασθενείς.

Δευτεροπαθή διαβήτη είχαν 3 ασθενείς (από κορτιζονοθεραπεία, καρκίνου παγκρέατος και παγκρεατεκτομή αντίστοιχα).

Οι γυναίκες ήταν 159 έναντι 92 αντρών.

Ειδικότερα για το ΣΔ τύπου 2:

Το σάκχαρο νηστείας κατά τη διάγνωση ήταν κατά μέσο όρο 200 ± 80 mg%.

Ο ανώτερος δείκτης μάζας σώματος πριν από τη διάγνωση ήταν κατά μέσο όρο 29 ± 8 .

Ο μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση του διαβήτη ήταν 55 ± 10 έτη. Σε 47 από τους 239 ο διαβήτη διαγνώσθηκε μετά τα 65 τους δηλαδή σε ποσοστό 20%.

Η μέση διάρκεια διαβήτη ήταν 17 ± 9 χρόνια.

Η μέση ηλικία τους το 1998 ήταν 73 ± 4 έτη.

Κληρονομικό αναμνηστικό: Θετικό κληρονομικό ιστορικό είχαν σε ποσοστό 48% και μάλιστα οι περισσότεροι (23%) από τη μεριά της μητέρας. Από τους υπολοίπους, 8,7% είχαν μόνο πατέρα διαβητικό, 2,5% και τους δύο γονείς διαβητικούς, ενώ 13,4% είχαν μόνο αδέρφια διαβητικά.

Όσον αφορά τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη, οι διαβητικοί άνω των 65 ετών στην πλειονότητά τους υποβάλλονταν σε θεραπεία με ινσου-

λίνη (σε ποσοστό 60%). Δύο ασθενείς έπαιρναν συνδυασμό ινσουλίνης και υπογλυκαιμικών φαρμάκων. Αγωγή από το στόμα με υπογλυκαιμικά διασκία έπαιρνε το 35% των ασθενών αυτών ενώ 5% ήταν σε παρακολούθηση μόνο με δίαιτα.

Συζήτηση

Κύριο εύρημα της εργασίας μας ήταν η αναμενόμενη διαπίστωση ότι οι διαβητικοί άνω των 65 ετών έχουν στην πλειονότητά τους σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Υπάρχουν όμως και λίγοι ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 και ελάχιστοι με δευτεροπαθή διαβήτη, ενώ οι διάφοροι τύποι MODY είναι επίσης λίγοι. Εξάλλου, οι τύποι MODY είναι αρκετά σπάνιοι από τη φύση τους και έχουν και επιπρόσθετη δυσκολία στη διάγνωσή τους, γιατί δεν διαθέτουμε στη χώρα μας μεθόδους για την ταυτοποίησή τους⁵⁻⁷.

Οι ασθενείς με δευτεροπαθή διαβήτη είναι ίσως στην πράξη περισσότεροι, αλλά νοσηλεύονται σε χειρουργικές κλινικές και αρκετοί από αυτούς δεν ζουν επί μακρόν, δεδομένου ότι πάσχουν από καρκίνο του παγκρέατος.

Από την αρκετά υψηλή τιμή της πρώτης διαπίστωσης αυξημένου σακχάρου στο αίμα φαίνεται ότι σε αρκετούς ασθενείς δεν διαγνώσθηκε ο διαβήτης παρά μόνο όταν το σάκχαρο έφτασε σε αρκετά υψηλά επίπεδα, όπως δείχνει το μεγάλο εύρος της σταθερής απόκλισης, ενώ πρόκειται για μια ομάδα του πληθυσμού που θα έπρεπε να βρίσκεται κάτω από πιο στενή ιατρική παρακολούθηση και ενεργητική αναζήτηση διάγνωσης διαβήτη, τουλάχιστον κατ' έτος.

Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 σε μεγάλο ποσοστό ήταν υπέρβαροι κατά τη διάγνωση του διαβήτη, εύρημα που ήταν αναμενόμενο, διότι η ισχυρή συσχέτιση ΣΔ τύπου 2 και παχυσαρκίας είναι γνωστή⁸. Σε αυτούς τους ασθενείς η απώλεια βάρους θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμη⁹⁻¹⁰, όμως πολύ δύσκολα γίνεται στους υπερήλικες, κυρίως λόγω της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας σε αυτή την ηλικία. Συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις περιορίζουν επιπλέον την κινητική δραστηριότητα των ηλικιωμένων (οστεοαρθρίτιδα, κατάγματα, καρδιακή ανεπάρκεια κ.ά.).

Οι μισοί περίπου από τους υπερήλικες ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό διαβήτη και μάλιστα η κληρονομικότητα από τη πλευρά της μητέρας είναι σημαντικά συχνότερη. Την συχνότερη κληρονομικότητα από την πλευρά της μητέρας είχαμε παρατηρήσει και σε προγενέ-

στερη εργασία μας που δημοσιεύθηκε στην αγγλόφωνη έκδοση της Επετηρίδας του Ιατρικού Τμήματος του ΑΠΘ πρόσφατα¹¹, αλλά είχε ανακοινωθεί πολύ παλιότερα (1985) στο 11ο Πανελλήνιο συνέδριο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, αποτελώντας την πρώτη σχετική αναφορά στην Ελλάδα, αλλά ίσως και διεθνώς. Ήδη έγιναν και άλλες σχετικές δημοσιεύσεις στο διεθνή χώρο και οι ερμηνείες του φαινομένου είναι πολλές¹²⁻¹³. Η κυριότερη από αυτές είναι ότι η διαβητική μητέρα γεννάει υπέρβαρα νεογνά τα οποία γίνονται παχύσαρκα στην ενήλικη ζωή τους και έχουν εξαντού αυξημένη προδιάθεση για διαβήτη και υπέρταση.

Η ηλικία θανάτου των γονέων επηρεάζει τα αποτελέσματα της αναζήτησης κληρονομικού αναμνηστικού. Σε περιπτώσεις που υπάρχουν αδέρφια με ΣΔ χωρίς διάγνωση ΣΔ στους γονείς, είναι πολύ πιθανόν σε περίπτωση θανάτου ενός ή και των δύο γονέων πριν από τα 65 έτη της ηλικίας, να μην πρόλαβε να εκδηλωθεί ο διαβήτης τους. Στην καταγραφή του κληρονομικού αναμνηστικού, τόσο στη μελέτη αυτή όσο και σε άλλες, θεωρήσαμε άγνωστο –και όχι αρνητικό– το αναμνηστικό αν ένας ή δύο γονείς είχε/είχαν αποθάνει πριν από την ηλικία των 65 ετών και δεν υπήρχε σε άλλο άτομο της οικογένειας διαβήτης, δεδομένου ότι σε μεγάλο ποσοστό ο ΣΔ τύπου 2 διαπιστώνεται και μετά την ηλικία των 65 ετών.

Οι περισσότεροι υπερήλικες (ποσοστό 60%) έκαναν θεραπεία με ινσουλίνη και αυτό δικαιολογείται και είναι σύμφωνο με απόψεις Ευρωπαίων¹⁵. Η μέση διάρκεια του διαβήτη σε αυτή την ομάδα ήταν αρκετά μεγάλη, 17 έτη, και είναι γνωστό ότι η συχνότητα της δευτεροπαθούς αστοχίας των σουλφονουριών αυξάνει με τη διάρκεια της νόσου¹⁶, όπως δείξαμε σε παλιότερη εργασία μας, στην οποία φάνηκε, ότι μετά από 17 χρόνια διαβήτη το 80% των ασθενών κάνει ινσουλινοθεραπεία¹⁷. Είναι πολύ πιθανόν ότι για κοινωνικούς λόγους αρκετοί υπερήλικες δεν υποβάλλονται σε ινσουλινοθεραπεία, ενώ η ρύθμιση του διαβήτη τους είναι ανεπαρκής.

Summary

Karamitsos D, Souyioultzoglou F, Paschalidou E, Pechlivanidis A, Panagos C, Pourou H. Observation for the diabetes mellitus in people over than 65 years old. Hellen Diabetol Chron 2001; 1: 81 - 84.

We studied some clinical characteristics of diabetic patients who were over of 65 years old. During 1998, were examined at the Diabetes Center 251

patients >65 years old (25,7%). Among them, 239 patients had NIDDM, 7 had IDDM, 2 were considered MODY and 3 had secondary diabetes. We presented the data for the NIDDM patients, as they represented the majority of the patients studied. Their age in 1998 was 73 ± 4 years old and the average at diagnosis was 55 ± 10 years old. Forty-seven of the 239 patients were diagnosed after the age of 65. The average fasting blood sugar at diagnosis was 200 ± 80 mg/ml. The average body mass index was 29 ± 18 kg/m². Studying the clinical history of these patients, we noticed that almost half of them (48%) had positive family history and notably in most of them (23%) from the mother side. Of the rest, 8,7% had diabetic father only, 2,5% both parents and 13,4% diabetic siblings only. Considering treatment, most (60%) of the diabetic patients, who were >65 years old, had taken insulin, 35% received per os treatment with hypoglycaemic agents and 5% were on diet only.

Βιβλιογραφία

1. Μπένος Α, Κατσουγιαννόπουλος Β. Οι ροπές γεννητικότητας στην Ελλάδα. Ελλ Ιατρ 1992; 58: 192-197.
2. Hiltunen L, Luukinen H, Koski K, Kivela S. Prevalence of diabetes mellitus in an elderly Finnish population. Diabet Med 1994; 11: 241-249.
3. Katsilambros N, Aliferis K, Darviri C, et al. Evidence for the increase in the prevalence of known diabetes in a sample of an urban population in Greece. Diabet Med 1993; 10: 87-90.
4. Papazoglou N, Manes C, Chatzimitrofanous P, et al. The epidemiology of diabetes mellitus in the elderly in Northern Greece: a population study. Diabetic Medicine 1995; 12: 397-400.
5. Velho G, Blanche H, Vaxillaire M, et al. Identification of 14 new glucokinase mutations and description of the clinical profile of 42 MODY-2 families. Diabetologia 1997; 40: 217-224.
6. Hattersley AT. Maturity-onset diabetes of the young: clinical heterogeneity explained by genetic heterogeneity. Diabet Med 1998; 15: 15-24.
7. Guazzarotti L, Bartolotta E, Chiarelli F. Maturity-onset diabetes of the young (MODY): a new challenge for pediatric diabetologists. J Pediatr Endocrinol Metab 1999; 12: 487-497.
8. Ferrannini E, Camastra S. Relationship between impaired glucose tolerance, non-insulin-dependent diabetes mellitus and obesity. Eur J Clin Invest 1998; 28 Suppl 2: 3-6, discussion 6-7.
9. Oster G, Thompson D, Edelsberg J, Bird AP, Colditz GA. Lifetime health and economic benefits of weight loss among obese persons. Am J Public Health 1999; 89: 1536-1542.
10. Ford ES, Williamson DF, Liu S. Weight change and diabetes incidence: findings from a national cohort of US adults. Am J Epidemiol 1997; 146: 214-222.
11. Karamitsos D, Bacatselos S, Kilintzis V, Skemberis V, Pa-

- pageorgiou A.* Heredity obesity and non-insulin dependent diabetes mellitus. A study of Greek diabetics. *Scientific Annals of the Faculty of Medicine.* 1995; 22: 7-11.
12. *Karter AJ, Rowell SE, Ackerson LM, Mitchell BD, Ferrara A, Selby JV, Newman B.* Excess maternal transmission of type 2 diabetes. The Northern California Kaiser Permanente Diabetes Registry. *Diabetes Care* 1999; 22: 938-43.
13. *Lin RS, Lee WC, Lee YT, Chou P, Fu CC.* Maternal role in type 2 diabetes mellitus: indirect evidence for a mitochondrial inheritance. *Int J Epidemiol* 1994; 23: 886-890.
14. *Alcolado JC, Alcolado R.* Importance of maternal history of non-insulin dependent diabetic patients. *BMJ* 1991; 302 (6786): 1178-1180.
15. *Berger M, Jorgnes V, Muhlihauser I.* Rationale for the use of insulin therapy alone as the pharmacological treatment of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22 Suppl 3: C71-5.
16. *Matthews DR, Cull CA, Stratton IM, Holman RR, Turner RC.* UKPDS 26: Sulphonylurea failure in non-insulin-dependent diabetic patients over six years. *UK Prospective Diabetes Study (UKPDS).* *Diabet Med* 1998; 15: 297-303.
17. *Καραμήτσος Δ, Ανθιμίδης Γ, Μπακατσέλος Σ, Τιμοσίδης Μ.* Κλινικές παρατηρήσεις για τη δευτεροπαθή αστοχία των σουλφονουριών. *Ελλ Διαβ Χρον* 1990; 3: 87-91.

Λέξεις κλειδιά:

Υπερήλικες

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Key words:

Elderly people

Diabetes mellitus type 2