

Κλινικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά υπερηλικίων διαβητικών ασθενών

Περίληψη

Από 1180 διαβητικούς οι 69 (46 γυναίκες, 23 άνδρες) ήταν υπερήλικες με ηλικία άνω των 69 ετών. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη των κλινικών και βιοχημικών χαρακτηριστικών των ασθενών, δεδομένου ότι ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) μειώνει το προσδόκιμο της επιβίωσης, ενώ οι ασθενείς μας προσέγγιζαν ή υπερέβαιναν ήδη το μέσο όρο ζωής. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74,18 έτη (εύρος 69-92) ενώ η γνωστή διάρκεια του ΣΔ ήταν $11,4 \pm 6,4$ έτη. Παχύσαρκοι με βάρος $> 20\%$ του ιδανικού ήταν 12 άνδρες και 33 γυναίκες. Καπνιστές ήταν μόνο 10 άνδρες. Η αρτηριακή πίεση ήταν $171,9 \pm 22$ mmHg η συστολική και $87,64 \pm 12,33$ mmHg η διαστολική. Διαλείπουσα χολόληθρα είχαν 16 (8 άνδρες, 8 γυναίκες), στηθάγχη είχαν 14 (3 άνδρες, 11 γυναίκες), αναμνηστικό εμφράγμα-τος μυοκαρδίου 3 (1 άνδρας, 2 γυναίκες), αμφιβληστροειδοπάθεια 14 και καταράκτη 17. Η ρύθμιση του διαβήτη ήταν καλή σε 29, μέτρια σε 26, πτωχή σε 14. Ινσουλινοθεραπεία έκαναν 27, σουλφονουρίες έπαιρναν 40, και μόνο δίαιτα ακολουθούσαν 2 ασθενείς. Εργαστηριακά είχαμε: Χοληστερόλη $228 \pm 42,5$ mm/dl, τριγλυκερίδια 211 ± 104 , LDL 142 ± 41 , HDL $44,6 \pm 12$, ουρία $45,8 \pm 15,1$, κρεατινίνη $0,91 \pm 0,3$, ουρικό οξύ $5,23 \pm 1,43$, μετρητό λεύκωμα ούρων είχαν 8 ασθενείς. Συμπεραίνεται ότι η αποφυγή καπνίσματος, τα φυσιολογικά επίπεδα των λιπιδίων, η έλλειψη σημαντικής υπέρτασης, το χαμηλό ποσοστό στεφανιαίας νόσου, η φυσιολογική νεφρική λειτουργία χαρακτήριζαν τους ασθενείς ως ομάδα και συνέβαλλαν ενδεχομένως στην επιβίωση τους μετά το 70 έτος.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης [ΣΔ] προσβάλλει σημαντικό ποσοστό υπερήλικα πληθυσμού ενώ παράλληλα ενέχεται ως αιτιολογικός παράγοντας για την αθηρωμάτωση και επιπλοκές που αφορούν τους νεφρούς, τους οφθαλμούς και το νευρικό σύστημα.

Οι υπερήλικες αποτελούν ένα ιδιαίτερο τμήμα του πληθυσμού και πρέπει να μελετηθούν χωριστά για πολλούς λόγους όπως:

α) Σπάνια αποτελούν αντικείμενο έρευνας και ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό.

β) Η μελέτη των κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών των υπερηλικών αποτελεί μέσον εκτίμησης της επίδρασης του Διαβήτη σε άτομα μεγάλης ηλικίας.

- Σ. Μπακατσέλος*
- Α. Καρακόλιος*
- Σ. Καλπάκογλου**
- Ε. Πρόγια**
- Δ. Καραμήτσος*

*Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ

**Μικροβιολογικό Εργαστήριο Επικρατείου Νοσοκομείου

γ) Η διατήρηση των υπερηλικών σε καλή γενική κατάσταση και η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης τους είναι μεγάλης σημασίας για τους ίδιους και τις οικογένειές τους.

δ) Αποτελούν σημαντικό ποσοστό των νοσηλευόμενων διαβητικών σε νοσοκομεία¹.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για τους υπερηλικες διαβητικούς και οι απόψεις που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορούν σε προγνωστικά και θεραπευτικά ζητήματα διαφέρουν. Έτσι ενώ πολλοί έχουν την άποψη ότι ο ΣΔ στους υπερηλικες λίγη ζημία μπορεί ή προλαβαίνει να προκαλέσει, άλλοι θεωρούν ότι υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ομάδα αυτή των ασθενών από την άποψη της επιδημιολογίας^{2,3} διαγνώσεως^{4,5} θεραπείας^{4,6} και επιπλοκών⁸.

Για τους παραπάνω λόγους αποφασίσαμε να μελετήσουμε τα κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά υπερηλικών διαβητικών ασθενών που παρακολουθούμε στο εξωτερικό ιατρείο της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του ΑΠΘ (Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, πρώην Αγία Σοφία).

Υλικό και μέθοδος

Εξετάστηκαν 69 υπερηλικες διαβητικοί (ηλικίας άνω των 69 ετών) με ΣΔ τύπου 2. Από αυτούς 46 ήταν γυναίκες και 23 ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία τους ήταν 74,18 έτη (εύρος 69-92). Η μέση γνωστή διάρκεια του διαβήτη τους ήταν $11,4 \pm 6,4$ έτη και η μέση ηλικία διάγνωσης της νόσου ήταν $62,69 \pm 7,86$ έτη (εύρος 41-88). Η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ήταν $27 \pm 3,8$. Παχύσαρκοι με βάρος πάνω από 20% του ιδανικού ήταν 12 άνδρες και 33 γυναίκες. Καπνιστές ήταν μόνο 10 άνδρες (πάνω από 10 τσιγάρα για διάστημα πάνω από 10 χρόνια).

Οι 27 ασθενείς υποβάλλονταν σε ινσουλινοθεραπεία (39%), 40 έπαιρναν υπογλυκαιμικά δισκία (58%), και 2 ακολουθούσαν μόνο δίαιτα.

Καλή ρύθμιση θεωρήθηκε ότι είχαν οι ασθενείς των οποίων το σάκχαρο νηστείας ήταν συνήθως κάτω των 150 mg/dl στη χρονική διάρκεια που παρακολουθήθηκαν, μέτρια μεταξύ 150 έως 250 mg/dl και πτωχή άνω των 250 mg/dl. Επίσης ελήφθησαν υπόψη σποραδικές μετρήσεις της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λεπτομερή κλινική εξέταση επευκαιρία της μελέτης καθώς και σε ηλεκτροκαρδιογραφικό έλεγχο και ακτινογραφία θώρα-

κος.

Αποτελέσματα

Η ρύθμιση του ΣΔ ήταν καλή σε 29 (42%), μέτρια σε 26 (37,6%) και πτωχή σε 14 (20,4%).

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια υπήρχε σε 14 (20,4%) ασθενείς για την οποία οι 8 έκαναν ή συνέχιζαν αγωγή με ακτίνες Laser. Καταρράκτης υπήρχε σε 17 αρρώστους (24,6%).

Διαλείπουσα χωλότητα είχαν 16 (23,2%) ασθενείς, 8 γυναίκες και 8 άνδρες οι οποίοι όλοι είχαν αψηλάφητες τις οπίσθιες και πρόσθιες κνημιαίες αρτηρίες.

Εκτός απ' αυτούς, άλλοι 5 ασθενείς είχαν μη ψηλαφητές την πρόσθια ή την οπίσθια κνημιαία ή και τις δύο συγχρόνως χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα διαλείπουσας χωλότητας. Στηθάγχη με την κόπωση παρουσίαζαν 14 ασθενείς (20,4%), 3 άνδρες (13%) και 11 γυναίκες (24%). Ιστορικό εμφράγματος (με νοσηλεία ή με ΗΚΓ-Γραφικά ευρήματα) υπήρχε σε 3 αρρώστους (4,34%), έναν άνδρα (4,34%) και δύο γυναίκες (4,34%). Ισχαιμικές αλλοιώσεις στο ΗΚΓ χωρίς στηθάγχη παρουσίαζαν 3 γυναίκες (4,34%). Ιστορικό προσβολής αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είχαν μόνο 3 ασθενείς (4,34%) χωρίς να έχουν όμως σοβαρή αναπηρία. Αλλοιώσεις στο ΗΚΓ ενδεικτικές ισχαιμικής νόσου υπήρχαν σε 18 ασθενείς (26%).

Συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας είχαν 7 ασθενείς (10%), (δύσπνοια με την κόπωση 7 ασθενείς, οιδήματα κάτω άκρων καρδιακής αιτιολογίας ένας ασθενής, δύσπνοια κατακλίσεως 2 ασθενείς). Από τους 69 ασθενείς οι 9 στην ακτινογραφία θώρακος παρουσίαζαν ελαφρά αύξηση του μεγέθους της καρδιάς και οι 37 (53,6%) επασβέστωση του αορτικού τόξου. Υποκειμενικά συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας παρουσίαζαν 23 ασθενείς (33,3%) (αιμωδίες, ψυχρά άκρα, νευριτιδικά άλγη, αίσθημα θερμότητας). Η μέση συστολική αρτηριακή πίεση ήταν $171,9 \pm 22$ (SD) mmHg. Από αυτούς 44 είχαν συστολική > 165 mmHg και διαστολική > 95 mmHg 16. Μέση αρτηριακή πίεση > 120 mmHg είχαν 40 ασθενείς, εύρος (120-143,33). Μόνο 14 ασθενείς είχαν μέση αρτηριακή πίεση > 130 mmHg. Να σημειωθεί ότι 49 ασθενείς έπαιρναν αντιυπέρτασικά φάρμακα. Ορθοστατική υπόταση υπό θεραπεία παρουσίαζαν 16 ασθενείς (23%) (διάφορα > 20 mmHg). Γενικά από τους ασθενείς μας 35 είχαν περισσότερα από 10 χρόνια διαγνωσμένου

διοβήτη και από αυτούς 18 (51,4%) είχαν μία ή περισσότερες χρόνιες διαβητικές επιπλοκές (μαζί με την μικροαγγειοπάθεια). Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν διαπιστώθηκαν σοβαρές διαταραχές του αιματοκρίτη, της ΤΚΕ και των λευκών αιμοσφαιρίων.

Δεν παρατηρήθηκαν επίσης διαταραχές των ηπατικών ενζύμων και των λευκωματιών του ορού. Η μέση τιμή του ουρικού οξέος ήταν $5,23 \pm 1,43$ mg/dl. 4 ασθενείς παρουσίαζαν ελαφρά αύξηση του ουρικού οξέος ($7,1-9,5$ mg/dl). Η μέση τιμή κρεατινίνης ορού ήταν $0,91 \pm 0,3$ και της ουρίας ορού $45,8 \pm 15,1$ mg/dl. Μόνο 2 ασθενείς είχαν αυξημένη κρεατινίνη (ένας $1,7$ mg/dl και ένας $1,6$ mg/dl). Μετρητό λεύκωμα ούρων παρουσίαζαν 8 ασθενείς, ενώ 8 ασθενείς παρουσίαζαν ίχνη (6 ίχνη και 2 ίχνη σαφή). Η μέση τιμή της χοληστερόλης ορού ήταν 228 ± 42 mg/dl και των τριγλυκεριδίων 211 ± 104 mg/dl. Πέντε ασθενείς είχαν σαφώς παθολογικές τιμές χοληστερόλης (> 280 mg/dl) και 13 των τριγλυκεριδίων (> 200 mg/dl). Η μέση τιμή των HDL ήταν $44,7 \pm 11,9$ ενώ των LDL $142,086 \pm 40,7$.

Συζήτηση

Από τους 1180 διαβητικούς με ΣΔ τύπου II οι 69 ήταν υπερήλικες με ηλικία άνω των 69 χρόνων. Δεδομένου ότι η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74 έτη και η μέση διάρκεια του ΣΔ ήταν 11,4 έτη οι ασθενείς μας είχαν κατά μέσο όρο εμφανίσει το ΣΔ σε ηλικία 63 ετών. Η μέση χρονική διάρκεια του ΣΔ στους ασθενείς μας ήταν τέτοια ώστε να είναι πολύ πιθανή η εμφάνιση όλων των χρόνων επιπλοκών του ΣΔ. Η ρύθμιση του ΣΔ ήταν μέτρια ή σαφώς πτωχή στους 40 ασθενείς (58%) πράγμα που υποδηλώνει και τη δυσκολία που εμφανίζουν οι υπερήλικες ασθενείς στην κατανόηση και εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών⁶. Παχύσαρκοι με βάρος άνω του 20% του ιδανικού ήταν 40 ασθενείς δηλαδή το 57% του συνόλου, ποσοστό μικρό συγκριτικά με το ποσοστό παχυσαρκίας που εμφανίζουν οι ασθενείς που παρακολουθούμε, που από προηγούμενη μελέτη μας βρήκαμε ότι ήταν 82%⁹. Επίσης μόνο 10 ασθενείς μας ήταν καπνιστές, που αποτελεί μικρό σχετικά ποσοστό (14,5%) στο σύνολο των υπερηλικών. Η συστολική αρτηριακή πίεση δεν ήταν ιδιαίτερα αυξημένη ($171,9$ mmHg) και η διαστολική επίσης ($87,61$ mmHg). Στους υπερήλικες διαβητικούς είναι γνωστό ότι προεξάρχει η συστολική

υπέρταση και εφόσον η μέση πίεση δεν είναι ιδιαίτερα αυξημένη η επιβάρυνση που προκαλεί αυτή η μορφή υπέρτασης είναι μικρή και από πολλούς αμφισβητείται ακόμα και η ανάγκη θεραπείας της¹⁰. Από τους ασθενείς μας μόνο σε 14 (20,3%) υπήρχε αύξηση της μέσης αρτηριακής πίεσης πάνω από 130 mmHg. Από την εκτίμηση των λιπιδίων προκύπτει ότι τα επίπεδα της χοληστερόλης των ασθενών ήταν στους περισσότερους ασθενείς σε φυσιολογικά όρια ενώ υπήρχε μια μικρή αύξηση των τριγλυκεριδίων. Οι τιμές των τελευταίων αντανακλούν σε κάποιο βαθμό το επίπεδο ρύθμισης του διαβήτη. Η μέση τιμή των HDL βρισκόταν επίσης σε επίπεδα υποδηλώντα συνήθη κίνδυνο.

Προφανώς αποτέλεσμα της φυσιολογικής χοληστερόλης, του μικρού ποσοστού υπέρτασης και του μικρού ποσοστού των καπνιστών ήταν το μικρό πράγματι ποσοστό μακροαγγειοπάθειας (Διαλείπουσα χαλότητα 23%, έμφραγμα 4,3%, στηθάγχη 20%, εγκεφαλικά επεισόδια 4,3%). Σε κανένα ασθενή δεν είχε εμφανιστεί γάγγραινα κάτω άκρου και δεν είχε απαιτηθεί εγχείρηση επαναιμάτωσης κάτω άκρων.

Επιπλέον η νεφρική λειτουργία των ασθενών ήταν φυσιολογική και μόνο 16 ασθενείς (23%) εμφάνιζαν λευκωματουρία χωρίς όμως παράλληλη μείωση της νεφρικής λειτουργίας.

Επομένως μπορούμε να συνοψίσουμε ότι την ομάδα των διαβητικών που μελετήσαμε χαρακτηρίζει η μικρή συχνότητα καπνίσματος, η φυσιολογικές τιμές χοληστερόλης, η σπανιότητα σημαντικής υπέρτασης, το μικρό ποσοστό στεφανιαίας νόσου και η εντός των φυσιολογικών ορίων νεφρική λειτουργία. Ο ΣΔ που εμφανίζεται στους υπερήλικες είναι δυνατό να προκαλέσει χρόνιες διαβητικές επιπλοκές και από το προσδόκιμο της επιβίωσης του ασθενούς εξαρτάται η αυστηρότητα του θεραπευτικού σχήματος.

Abstract

Bacatselos S, Karakolios A, Kalpakoglou S, Provia E, and Karamitsos B. Clinical and Biochemical characteristics elderly diabetics. Hellen Diabetol Chron, 1988, 1: 71-74.

From 1180 diabetics of our out patient clinic, 69 (46 female, 23 male) were elderly. The aim of our study was to investigate the clinical and biochemical characteristics of this particular group of patients because despite the fact that

diabetes mellitus decreases the life expectancy, our patients were approaching or had already overcome the average survival time. The average age of our patients was 74,18 (range 69-92), while the known duration of diabetes was $11,4 \pm 6,4$ years. Twelve male and 33 female were obese with $> 20\%$ of the ideal body weight. Only 10 male patients were smokers. The arterial blood pressure was $171,9 \pm 22$ mmHg (systolic) and $87,64 \pm 12,23$ mmHg (diastolic). Sixteen patients had intermittent claudication (8 male, 8 female), 14 had angina (3 male, 11 female), 3 had a myocardial infarction history (1 male, 2 female), 14 had retinopathy and 17 had cataract. The control of diabetes was satisfactory in 29, moderate in 26 and poor in 14. On insulin treatment were 27, on sulfonylureas 40 and 2 patients were on diet alone. Biological findings: Cholesterol $228 \pm 42,5$ mg/dl, triglycerides 211 ± 104 , LDL 142 ± 41 , HDL $44,6 \pm 12$, urea $45,8 \pm 15,1$, creatinine $0,91 \pm 0,3$, uric acid $5,23 \pm 1,43$. Albuminuria showed 8 patients.

It is concluded that the low percentage of smokers, the normal levels of lipids, the lack of severe hypertension, the low percentage of coronary heart disease and the normal kidney function characterised the patients as a group and possibly contributed in their survival after the 70th year of age.

Βιβλιογραφία

1. Harrover ADB. Prevalence of elderly patients in a hospital diabetic population. *Br J Clin Pract* 1980; 34: 131-3.
2. Wilson PWF, Anderson KM, Kannel WB. Epidemiology of diabetes mellitus in the elderly. *Am J Med* 1986; 80: 3-9.
3. Fuller JH, Elford J, Goldblatt P, Adelstein AM. Diabetes mortality. New light on an underestimated public health problem. *Diabetologia* 1983; 24: 336-41.
4. Lipson Lg. Diabetes in the elderly: Diagnosis, Pathogenesis and Therapy. *Am J Med* 1986; 80: 10-21.
5. Davidson MB. Diagnosis and treatment of diabetes in the elderly. In: Brodoff BN, Bleicher SJ (eds) *Diabetes mellitus and obesity*. Williams and Wilkins, Baltimore 1982; 566-76.
6. Tattersall RB. Diabetes in the elderly. A neglected area. *Diabetologia* 1984; 27: 167-73.
7. Greene DA. Acute and chronic complications of diabetes mellitus in elderly patients. *Am J Med* 1986; 80: 39-53.
8. Clemens RS. New therapies for the chronic complications of older diabetic patients. *Am J Med* 1986; 80: 54-60.
9. Καραμήτσος Δ, Μπακατσέλος Σ, Κιλιντζής Β, Σκέμπερης Β, Παπαγεωργίου Α. Μελέτη της κληρονομικότητας και της παχυσαρκίας στην αιτιολογία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ανακοίνωση στο 11ο Πανελλήνιο Ιατρικό συνέδριο 8-11 Μαΐου 1985, Αθήνα. Υπο δημοσίευση.
10. Καραμήτσος Δ. Σακχαρώδης Διαβήτης. Από τη θεωρία στην πράξη. Β' έκδοση. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Λ. Σιώκη, 987; 202-11.