

P25

## IMPATTO DELL'IPOGLICEMIA SULL'ATTIVITA' E GESTIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA: STUDIO OSSERVAZIONALE 2004-2014 NEL PRONTO SOCCORSO DELL'AOU SAN LUIGI ORBASSANO (TO)

Massucco P, Fonti C, Cavalot F, Bonomo K, Alì A, Lia S, \* Frascisco M., Guerrasio A  
SCDU Medicina Interna Indirizzo Metabolico; Dipartimento di Medicina, \*Pronto Soccorso-DEA AOU San Luigi Orbassano (TO)

L'ipoglicemia rappresenta la principale complicanza acuta del diabete mellito (DM) che limita il raggiungimento di un adeguato controllo glicemico sia nel DMT1 che nel DMT2. I costi del DM sono legati prevalentemente ai ricoveri ospedalieri che assorbono circa il 50% della spesa, in un'elevata percentuale legati all'ipoglicemia. La rete del 118 garantisce l'accesso a domicilio di Operatori in grado di risolvere una quota importante di eventi ipoglicemici ma la complessità clinica e farmacologia di alcuni pazienti DM comporta spesso la necessità di afferire ad un Pronto Soccorso (PS). Scopo del lavoro è stato quello di analizzare la casistica di accesso in PS per ipoglicemia caratterizzandola per modalità di arrivo, codice di gravità al "triage" ed esito del ricovero. Sono stati esaminati dal 2004 al 2014: 442.665 accessi totali (T) di cui 344 per ipoglicemia (0.08%); M/F 177/167 (51/49%); età  $70 \pm 16$  anni; DMT1/T2 67/277; terapia: insulina basal-bolus (I-BB) 53.7%, secretagoghi (S) 14.5%, I+S 7.8%, I+insulino-sensibilizzanti (IS) 4.9%, solo IS 1.7%; nessun soggetto era in terapia con gliptine o incretine; comorbidità significative: insufficienza renale moderata-severa (15%) e deterioramento cognitivo/depressione (20%). L'accesso in PS è stato: 56% tramite 118; 26% con mezzi propri; 18% altro (per lo più invio dagli ambulatori dell'Ospedale). I codici colore ordinati per gravità crescente sono stati: 0% bianco, 32% verde, 57% giallo ed 11% rosso. L'esito del passaggio in PS è stato: 70%, a domicilio; 26%, ricovero; 0.3% decesso in PS; 3.7% dimesso contro parere medico. La casistica di ammissione in PS per ipoglicemia (I) si differenziava dalla casistica generale (T) per un'alta percentuale di codici colore con media-alta gravità (giallo/rosso) (I=68% vs T=14.2%,  $p=0.000$ ), per il tipo di esito in ricovero (I=26% vs T=14%,  $p=0.000$  e in dimissione (I=70% vs T=81%,  $p=0.000$ ). In conclusione, l'evento ipoglicemico rappresenta una vera emergenza che assorbe importanti risorse gestionali ed economiche. La terapia maggiormente correlata con tale complicanza è l'insulina da sola o in associazione agli ipoglicemizzanti orali (IS). La percentuale di ricovero ospedaliero degli accessi per ipoglicemia è elevata e significativamente superiore alla percentuale della casistica generale. Questi dati preliminari suggeriscono la necessità di minimizzazione il rischio di ipoglicemia attraverso la conoscenza del problema da parte degli Amministratori, la personalizzazione della cura al diabete condivisa tra Specialista e MMG per evitare importanti ripercussioni sia cliniche che economiche.

