

# Rassegna del 19/11/2019

---

## WEB

ILMIODIABETE.COM

Il mio diabete Diabete tipo 2: Il rischio di mortalità  
aumenta con chetoacidosi più lo stato iperglicemico  
iperosmolare ...

1

## Il mio diabete

"IL DIABETE È UNA MALATTIA COMPLESSA, CERCHIAMO DI SEMPLIFICARLA CON IL PROGRESSO SCIENTIFICO NELLA RICERCA E FACENDO DIFFONDERE LA CULTURA DELLA BUONA E SANA INFORMAZIONE. UN DIABETICO PREPARATO A DOVERE È IN GRADO DI GESTIRE SERENAMENTE LA SUA VITA" PETER DONOVAN

Cerca... 🔍



COMPLICANZE VARIE/EVENTUALI

# Diabete tipo 2: Il rischio di mortalità aumenta con chetoacidosi più lo stato iperglicemico iperosmolare

BY ROBERTO LAMBERTINI ON 19/11/2019 • ( [LASCIA UN COMMENTO](#) )



Il rischio di mortalità è più elevato per gli adulti ricoverati in ospedale con chetoacidosi diabetica e stato iperglicemico iperosmolare rispetto a quelli che presentano solo una delle due condizioni, e questo rischio può essere aggravato se si verificano grave ipopotassiemia o ipoglicemia, secondo i risultati pubblicati in [Diabetes](#)

### IL MIO DIABETE IN AGD BOLOGNA

Il Mio Diabete entra a far parte della grande famiglia **AGD Bologna** dal **1 novembre 2019**. Più informazione e conoscenza sul diabete per i diabetici e loro famiglie.



E **AGD Ricerca**



### CAMBIA IL DIABETE



Cambia il diabete aiutando la ricerca per migliorarci la vita ogni giorno,

Care.

“La chetoacidosi diabetica (DKA) e lo stato iperglicemico iperosmolare (HHS) sono gravi complicanze acute del diabete. Quando i pazienti presentano contemporaneamente DKA e HHS, hanno esiti peggiori rispetto ai pazienti che presentano crisi isolate”, ha dichiarato Francisco J. Pasquel, MD, MPH, assistente professore di medicina nel dipartimento di endocrinologia dell’Università di Emory. “Questa ricerca è importante in quanto includeva un gran numero di pazienti con dati completi a livello individuale e un gran numero di pazienti con HHS, una condizione scarsamente studiata”.

Pasquel e colleghi hanno identificato 1.211 pazienti che sono stati ricoverati all’Emory University Hospital o all’Emory University Hospital Midtown con stato iperglicemico iperosmolare, chetoacidosi diabetica o entrambi da giugno 2005 a giugno 2015, con dati ottenuti attraverso il programma Clinical Data Warehouse. I ricercatori hanno anche valutato gli episodi di ipoglicemia e ipopotassiemia nel mese successivo alla visita in ospedale, nonché la mortalità.

I ricercatori hanno identificato la DKA in 465 individui (età media, 43 anni; 53% donne), stato iperglicemico iperosmolare in 421 individui (età media, 57 anni; 50% donne) e presentandosi entrambi in 325 individui (età media, 49 anni; 52% donne). Il tasso di mortalità per quelli con entrambe le condizioni era dell’8% rispetto ai tassi del 5% per quelli con stato iperglicemico iperosmolare e del 3% per quelli con DKA (P = 0,003). Rispetto a quelli con stato iperglicemico iperosmolare, quelli con entrambe le condizioni presentavano un rischio di mortalità più elevato (HR = 2,7; IC al 95%, 1,4-5,3). Inoltre, rispetto a quelli con DKA, quelli con stato iperglicemico iperosmolare e DKA avevano un rischio di mortalità più elevato (HR = 1,8; IC al 95%, 0,9-3,6).

“Non sappiamo se i pazienti con caratteristiche combinate di DKA e stato iperglicemico iperosmolare debbano essere trattati in modo diverso rispetto ai pazienti con DKA isolato o stato iperglicemico iperosmolare”, hanno scritto i ricercatori. “Raccomandiamo ai fornitori che si prendono cura di pazienti con crisi iperglicemiche di utilizzare algoritmi di infusione di insulina con un basso rischio di ipoglicemia e di monitorare e sostituire da vicino i livelli di potassio, in particolare tra i pazienti con stato iperglicemico DKA-iperosmolare.”

Nel valutare l’ipoglicemia e l’ipotassiemia, i ricercatori hanno definito grave ipoglicemia come glicemia inferiore a 40 mg / dL e grave ipotassiemia come potassio inferiore a 2,5 mEq / L. Durante i primi 2 giorni di trattamento ospedaliero, le persone in tutti e tre i gruppi hanno avuto maggiori probabilità di mortalità se grave ipoglicemia (OR = 3,17; IC 95%, 1,49-6,76) o ipotassiemia grave (OR aggiustato = 4,81; IC 95%, 1,38- 16.83).

“Abbiamo scoperto che bassi livelli di potassio durante le prime 48 ore di ricovero sono molto comuni durante tutte le crisi iperglicemiche e che livelli severamente bassi sono associati a una maggiore mortalità”, ha detto Pasquel. “L’ipoglicemia grave durante le prime 48 ore è stata anche associata a mortalità più elevata.”

CONDIVIDIMI:



MI PIACE:

Caricamento...

Categorie: [Complicanze varie/eventuali](#)  
Con tag: [chetoacidosi](#)

[← Diabetes UK mira a rendere disponibile l’immunoterapia per il diabete di tipo 1](#)

Rispondi

partecipa a questa iniziativa, [clicca qui](#)

**SOSTIENICI PER LA REALIZZAZIONE DI DIABETEASY E PER FINANZIARE BORSE DI STUDIO NELLA RICERCA DELLA CURA SUL DIABETE TIPO 1**



DIABETE

Il [diabete tipo 1](#) sul groppone da un giorno o 54 anni? Non perdere la fiducia e guarda avanti perché la vita è molto di più, e noi siamo forti!  
Non sono un medico. Non sono un educatore sanitario del diabete. Non ho la laurea in medicina. Nulla in questo sito si qualifica come consulenza medica. Questa è la mia vita, il diabete – se siete interessati a fare modifiche terapeutiche o altro al vostra patologia, si prega di consultare il medico curante di base e lo specialista in diabetologia. La e-mail, i dati personali non saranno condivisi senza il vostro consenso e il vostro indirizzo email non sarà venduto a qualsiasi azienda o ente. Sei al sicuro qui a IMD. Roberto Lambertini (fondatore del blog dal 3/11/2007).

EVENTI

- Nessun evento

CERCA

ORDINA PER

NEWSLETTER

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

**SUBSCRIBE**

INFORMAZIONE

Avete un evento, manifestazione