

Differenze di Genere nel Diabete T1 in Italia : i dati degli Annali AMD

VALERIA MANICARDI, °MARIA FILIPPINA ANGIUS, *MARIELLA CALABRESE, ^MARIA ROSARIA CRISTOFARO, #MARIA ROSARIA IMPROTA, «PATRIZIA LI VOLSI, #ADA MAFFETTONE, 'MARIA FRANCA MULAS, \$NAPOLI ANGELA, &GIUSEPPINA RUSSO, çCONCETTA SURACI, ! ELISABETTA TORLONE, /CARLO GIORDA,]ANTONIO CERIELLO, §ANTONIO NICOLUCCI, §MARIA CHIARA ROSSI,

per conto del Gruppo Donna di AMD.

Montecchio Emilia (RE), ° Olbia, *Prato, ^Campobasso, #Napoli, «Sacile (PN), #Napoli, 'Oristano, \$Roma, &Messina, ç Roma, !Perugia, /Chieri (TO),] Barcellona (Spagna), §Santa Maria Imbaro (CH).

INTRODUZIONE

Gli **Annali AMD** hanno come obiettivo di valutare la qualità della assistenza diabetologica in Italia, e raccogliere i dati dalle cartelle informatizzate da oltre la metà dei servizi di Diabetologia. Il **gruppo Donna** di **AMD** ha già raccolto, elaborato e pubblicato le differenze di Genere emerse nella qualità della assistenza erogata nel Diabete Tipo 2 (*Diabetes Care 36:3162-3168,2013*).

Dati relativi a casistiche di Diabetici Tipo 1 (**DT1**) con un focus sulle differenze di genere sono molto scarsi in letteratura.

Scopo dello studio è stato valutare la **qualità della assistenza erogata ai DT1** assistiti in Italia in un' **ottica di genere**.

METODI

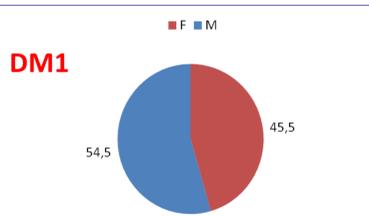
I dati clinici sono stati raccolti dalla cartella informatizzata di 320 servizi di diabetologia per l'anno 2011: sono stati valutati i dati di **28.802 DT1**, **45,5% Femmine (F)** e **54,5% Maschi (M)**. Sono stati analizzati **età, durata del Diabete, abitudine al fumo ed i principali parametri metabolici: BMI, HbA1c, PAS e PAD, microalbuminuria, filtrato glomerulare (FGI) e assetto lipidico, ed i farmaci utilizzati per ottenere il controllo metabolico e il raggiungimento dei target desiderati**. Per valutare il **monitoraggio delle complicanze** sono stati presi in esame la **Retinopatia Diabetica (RD)** e l'**esame del piede**. E' stato inoltre calcolato lo **Score Q** per genere, che esprime la Qualità complessiva di cura (*Studio QUED: Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008;18:57-65; Studio QUASAR Diabetes Care 2011;34:347-352*).

RISULTATI

Maschi e Femmine sono risultati **simili per età** (F: 45±16 a.; M: 45±17a) e **durata del Diabete** (F:19±13 a., M:18±13a).

I M fumano di più delle F (31,8 vs 22,7%) ed hanno un BMI superiore (25±4 vs 24±4). Le F sono più spesso trattate con CSII (19,6 vs 13,8%) rispetto ai M.

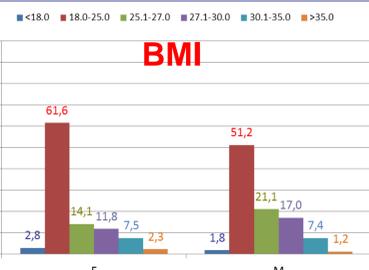
DESCRIZIONE CASISTICA :



Il **DT1** (come il DT2) prevale nei Maschi.
Il 40 % sia delle F che dei M ha una durata di DM > 20 anni.

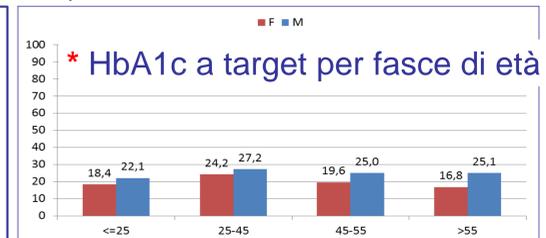
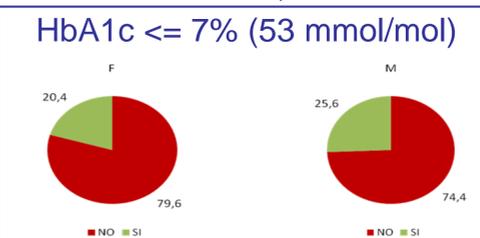
Fumo: I M fumano più delle F e la differenza si riduce con l'aumento dell'età.

BMI: il 61,6% delle F vs il 51,2 % dei M è normopeso. La % di soggetti con BMI > 30 - benchè modesta - cresce con l'età e con la durata del DM, ed è maggiore nelle F, così come il sottopeso.



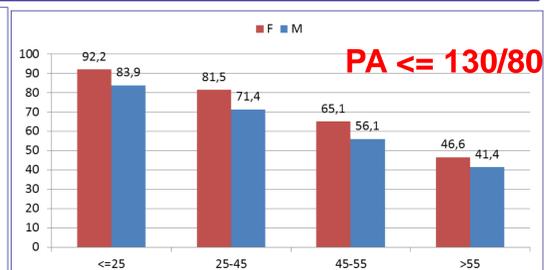
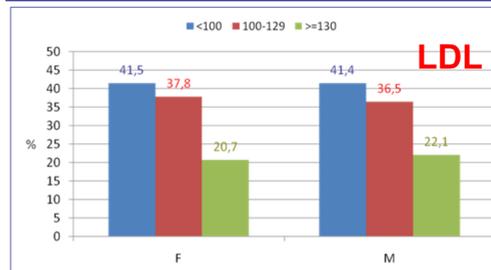
RISULTATI : Indicatori di ESITO Intermedio

HbA1c: Le F con DT1 hanno un peggior controllo metabolico in tutte le fasce di età, e presentano invece dati migliori rispetto ai M per tutti gli altri indicatori: hanno valori pressori meglio controllati, così come i valori di LDL colesterolo e una minore prevalenza di microalbuminuria.(F 24,8 vs M 30,2%).



LDL-Colesterolo :
Il 41% di M e F è a target.

PAS/PAD: l'andamento della PA a target è sempre a favore delle F.

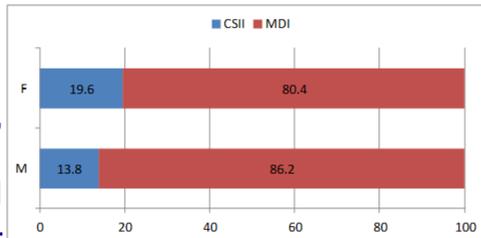


RISULTATI : Indicatori di Processo

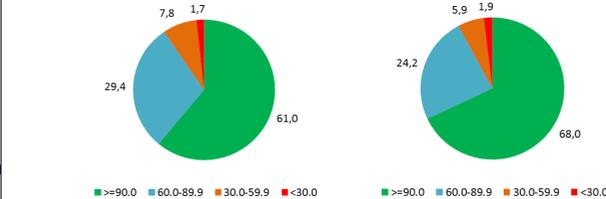
Gli Indicatori di processo (**almeno 1 misurazione nell'anno**) per quanto riguarda HbA1c (94%), Profilo Lipidico (72%), misura della PAS/PAD (76%), Microalbuminuria (51%), Fundus oculi (41%) ed esame piede (18%) **sono simili nei due sessi**.

TRATTAMENTO INSULINICO:

Le F sono più spesso trattate con CSII dei M (19,6 vs 13,2%), ma raggiungono il target di HbA1c sempre in % inferiore vs i M. In entrambi i generi il trattamento con CSII si associa ad un aumento del 6% nella proporzione di DT1 a target per l'HbA1c rispetto alla multiiniezione (MDI) (F a target da 19,3 a 25,1%; M a target da 24,7 a 31,2%).

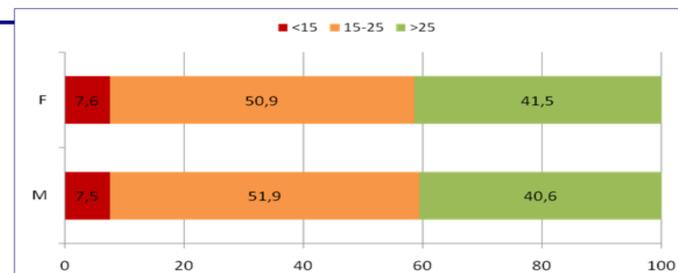


Complicanze renali: Il **FGI < 60 ml/min** è più frequente nelle F (9,5 vs 7,8 %)



La **RD** è invece più frequente nei M (28,5%) vs le F (26,7%).

Score Q: Misura riassuntiva di qualità di cura. Correla con il rischio di eventi Cardio-Vascolari



CONCLUSIONI

Non ci sono differenze di genere nel DT1 per età, durata e monitoraggio. Il raggiungimento del compenso metabolico risulta più difficoltoso nelle donne, sia in trattamento con MDI che con CSII, ma il trattamento con CSII aumenta sia nei M che nelle F la probabilità di raggiungere il target di HbA1c. I Maschi invece hanno un peggiore controllo della PA, sono più obesi ed hanno una maggiore prevalenza di microalbuminuria e di Retinopatia Diabetica. Non emergono differenze di genere nella **Qualità di cura** complessiva erogata (**Score Q**).