



## 1° Giornata Nazionale del *Gruppo Donna*

## IL PERCORSO DI AMD PER LA MEDICINA DI GENERE:

dalle differenze di genere alle pari opportunità

Olbia, 16 e 17 marzo 2012 Mercure Olbia Hermaea





# Il Gruppo Donna di AMD: il mandato, gli obiettivi, le prospettive

Gruppo

Donna

### Mariarosaria Cristofaro

1° Giornata Nazionale del Gruppo Donna Olbia, 16 e 17 marzo 2012







La medicina tradizionale ha sempre assunto nei confronti del "genere" una posizione neutrale riconoscendo una specificità alla donna solo per quanto riguarda la riproduzione





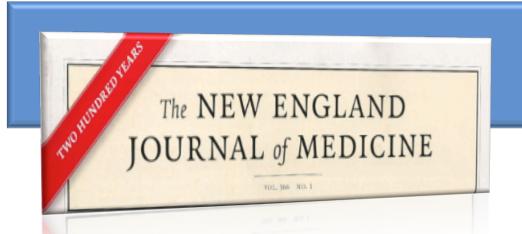


"medicina del bikini"

Oltre il sistema riproduttivo tra genere femminile e maschile vi sono in realtà altre differenze che danno origine a patologie con decorsi spesso differenti e con risposte spesso dissimili ai trattamenti farmacologici









L'origine della "medicina di genere" risale agli inizi degli anni '90 quando Bernardine Healy ,Direttore dell'Istituto di Salute Pubblica statunitense, con un editoriale dal titolo "The Yentl Syndrome" apparso sul New England Journal per la prima volta affrontò il tema della discriminazione nei confronti della donna in campo cardiologico

## "paradosso donna"

Le donne rappresentano oltre la metà della popolazione con un'aspettativa di vita maggiore rispetto al sesso maschile.

Le donne vivono più a lungo degli uomini ma si ammalano di più e trascorrono un maggior numero di anni di vita in "cattiva salute"



### In campo diabetologico:

In presenza di diabete le donne mostrano un rischio cardiovascolare 3.5 volte maggiore contro il 2.1 degli uomini.

Differente profilo di rischio cv tra i due sessi?

Mancato raggiungimento dei target?

Possibile disparità di trattamento?

## Sex Disparities in the Treatment and Control of Cardiovascular Risk Factors in Type 2 Diabetes

Gouni-Berthold I., Kberthold H., S. Mantzoros C., Böhm M., Krone W. Diabetes Care 2008;31:1389-91

**CONCLUSIONS**—Women with diabetes and CVD have poorer control of important modifiable risk factors than men and receive less intensified lipid-lowering treatment.

Mortality rates from cardiovascular disease (CVD) have been declining during recent years in both men and women in the U.S. and Europe . However, in patients with diabetes, a decrease has been observed only in men . Furthermore, the relative risk for fatal diabetes-associated coronary heart disease is 50% higher in women than in men . More adverse cardiovascular risk profiles among women with diabetes has been postulated as a possible explanation, as well as potential disparities in treatment that favor men . A study from U.S. managed care health plans found poorer control of blood pressure and LDL cholesterol in female compared with male patients and suggested that these findings may contribute to the sex disparity in CVD mortality trends . No study in Europe has investigated sex disparities in the main cardiovascular risk factors in patients with diabetes and/or has put them into perspective with treatment intensity.

## Sex Disparities in the Treatment and Control of Cardiovascular Risk Factors in Type 2 Diabetes

Gouni-Berthold I., Kberthold H., S. Mantzoros C., Böhm M., Krone W. Diabetes Care 2008;31:1389-91

CONCLUSIONS—Women with diabetes and CVD have poorer control of important modifiable risk factors than men and receive less intensified lipid-lowering treatment.

Diabetes Ca

Mortality rates from cardiovascular disease (CVD) have been declining during recent years in both men and women in the U.S. and Europe . However, in patients with diabetes, a decrease has been observed only in men . Furthermore, the relative risk for fatal diabetes-associated coronary heart disease is 50% higher in women than in men . More adverse cardiovascular risk profiles among women with diabetes has been postulated as a possible explanation, as well as potential disparities in treatment that favor men . A study from U.S. managed care health plans found poorer control of blood pressure and LDL cholesterol in female compared with male patients and suggested that these findings may contribute to the sex disparity in CVD mortality trends . No study in Europe has investigated sex disparities in the main cardiovascular risk factors in patients with diabetes and/or has put them into perspective with treatment intensity.

### Gruppo Donna AMD



#### MANDATO:

- ·Approfondire le conoscenze sulle differenze di espressione della malattia diabetica nel sesso femminile
- ·Individuare le differenze di accesso alle cure
- Valutare le differenze nel raggiungimento dei target tra i due sessi





Differenze di genere nella malattia diabetica : analisi dati degli Annali divisi per genere

Differenze psicologiche e sociali nell'accesso alle cure e nel vissuto della malattia. Equità di cura

La contraccezione nelle Donne con Diabete: documento di consenso tra le Società Scientifiche

## Annali AMD 2010



## Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia

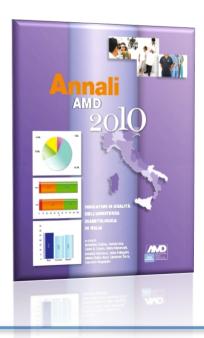
251 Centri - 236 analizzati

451.859 pazienti visti nel 2009 (mediana 1575 pazienti per centro; range 100-7507).

439.748 con diagnosi di diabete:

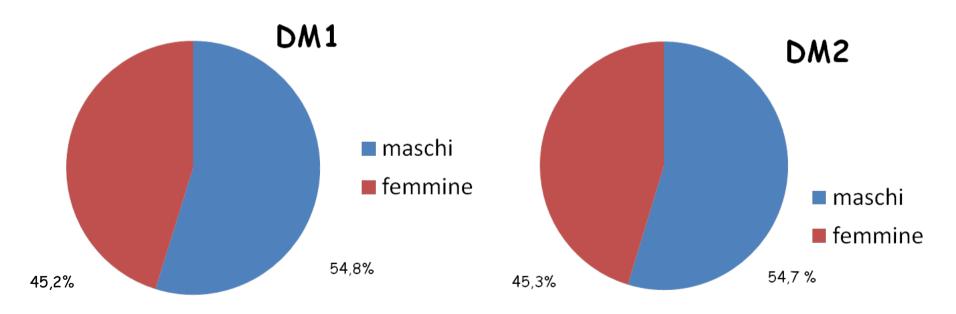
DM T1 N = 24.428 DM T2 N =415.320





#### Indicatori sul diabete di tipo 1 e 2

#### Distribuzione per sesso della popolazione assistita



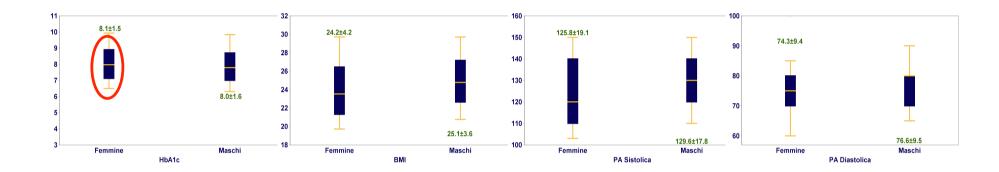
Predominanza maschile nella popolazione diabetica assistita

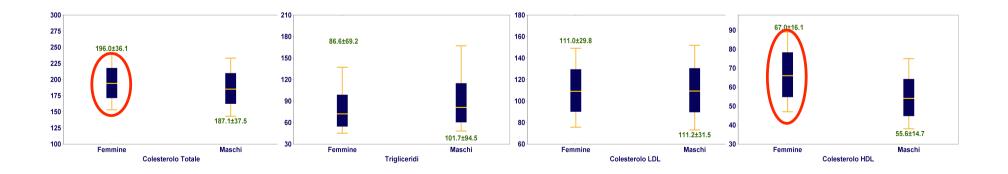
#### Indicatori di esito intermedio



#### Valori medi dei principali parametri divisi per tipo di diabete e sesso

#### DM1



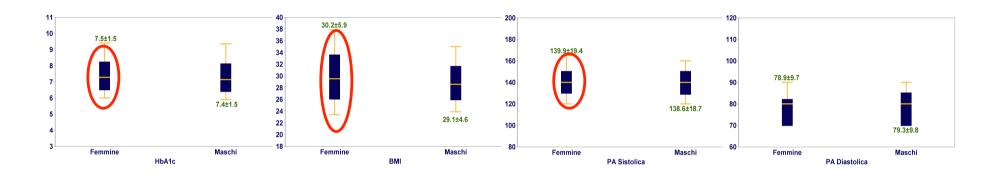


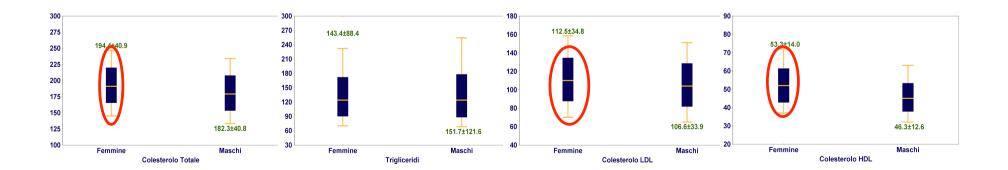
#### Indicatori di esito intermedio



#### Valori medi dei principali parametri divisi per tipo di diabete e sesso

#### DM<sub>2</sub>





#### Fra i soggetti con DM2, le donne presentano:

- valori lievemente più elevati dell'HbA1c, del BMI e della pressione sistolica
- più significativi aumenti di colesterolo totale e LDL
- minime differenze nei valori medi dei trigliceridi e della pressione diastolica.

Di fatto, questi dati indicano un peggior controllo dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare nel sesso femminile fra i soggetti con DM2



#### Qualità complessiva della Cura (Score Q)

- Punteggio sintetico calcolato a partire da una combinazione di misure di processo ed esito intermedio;
- Per ogni paziente viene calcolato un punteggio tra 0 e 40 come indice crescente di buona qualità di cura ricevuta.
- Lo score Q si è dimostrato in grado di predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari maggiori\*

SCORE Q*	Punteggio
Valutazione dell'HbA1c < 1 volta/anno	5
HbA1c >= 8.0%	0
HbA1c < 8.0%	10
Valutazione della PA < 1 volta/anno	5
PA >= 140/90 mmHg a prescindere dal trattamento	0
PA < 140/90 mmHg	10
Valutazione del PL < 1 volta/anno	5
LDL-C <= 130 mg/dl a prescindere dal trattamento	0
LDL-C > 130 mg/dl	10
Valutazione della microalbuminuria (MA) < 1 volta/anno	5
Non trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA	0
Trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA oppure assenza di MA	10
Score range	0 – 40

#### \*Referenze:

Studio QuED. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008;18:57-65 Studio AMD-QUASAR. Diabetes Care 2011;34(2):347-52

#### Qualità complessiva della Cura (Score Q)



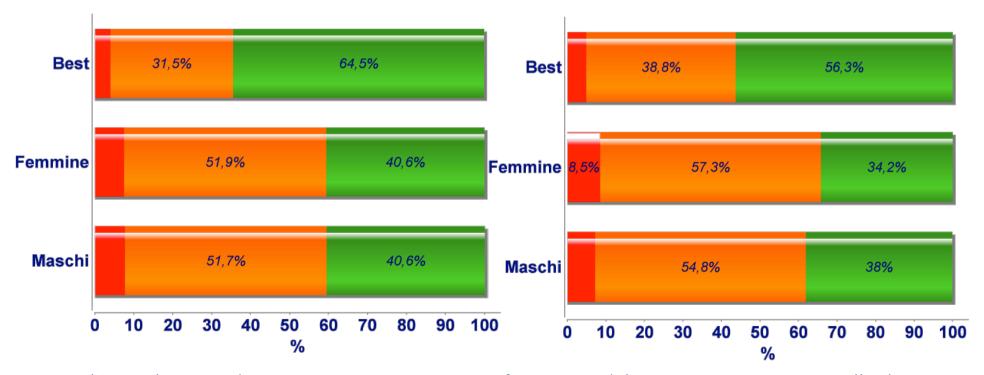
Il punteggio medio dello score di qualità complessivo nel DM2 è leggermente inferiore nelle donne e tale differenza si accentua con l'aumentare della durata di malattia

#### Distribuzioni in classi dello Score Q

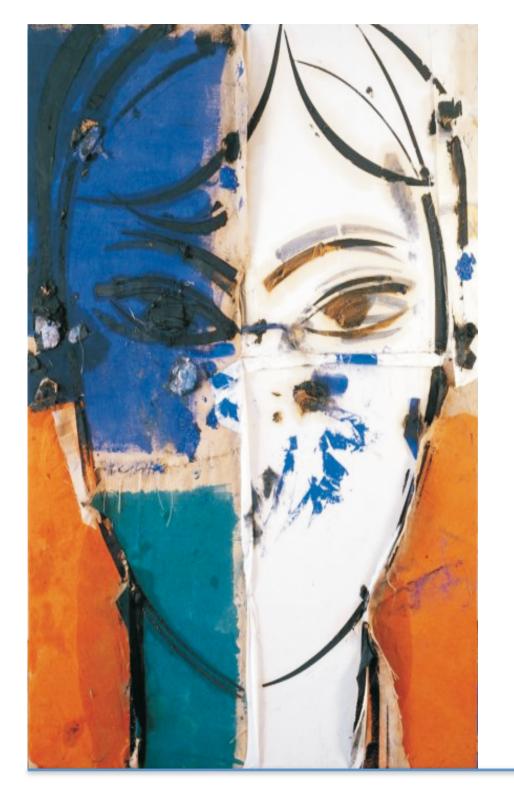






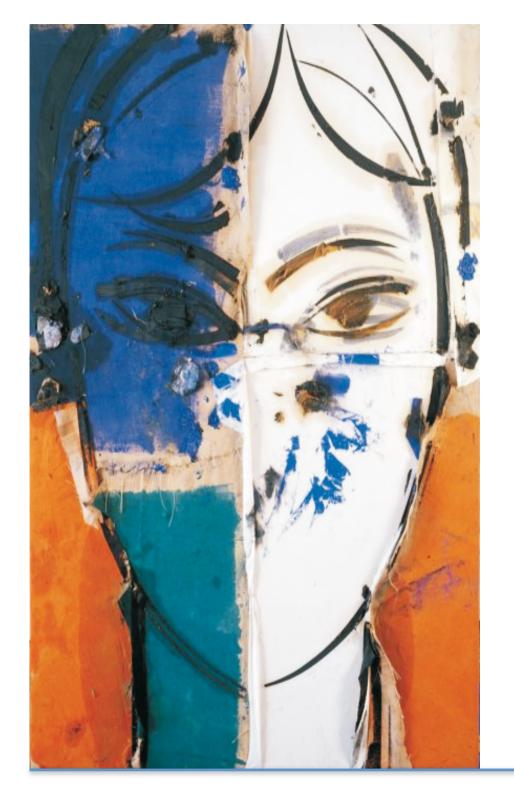


Nel DM2, la quota di soggetti con punteggi <15 e fra 15 e 25 è leggermente superiore nelle donne.



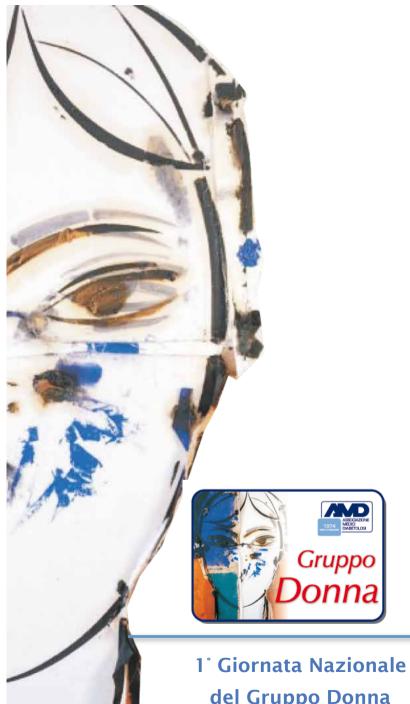
#### Obiettivi - 1

- Valutare la qualità di cura e i bisogni assistenziali
- Identificare gli strumenti e i percorsi per assicurare equità di accesso alle cure
- Conoscere i punti di forza e i limiti delle terapie attualmente impiegate



#### Obiettivi - 2

- Personalizzare interventi finalizzati a promuovere l'appropriatezza terapeutica
- Attuare concrete strategie preventive
- Promuovere la ricerca farmacologica "di genere"



### Grazie per l'attenzione

del Gruppo Donna Olbia, 16 e 17 marzo 2012

