



### 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





2^ SESSIONE: Gli Annali di genere: quali differenze.

Il compenso metabolico: dai dati di *subito!* alla storia di malattia

Dott.ssa Maria Franca Mulas

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

Gruppo



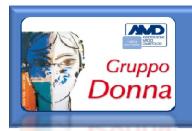


# MEDICINA ... singolare maschile

Essere donna o uomo fa sempre molta differenza, anche quando si tratta di salute.

Il genere influisce profondamente sul modo in cui la malattia si sviluppa, viene diagnosticata e curata.

Il genere è importante anche in relazione al modo in cui la malattia viene affrontata dal paziente.



# DIABETOLOGIA ... singolare maschile?

Eppure, le differenze tra i due sessi sono trascurate o ignorate da medici, pazienti, società civile.

Il paradigma della medicina occidentale è "giovane adulto, maschio, bianco".

Tutto questo vale anche in diabetologia?

II fattore X . Letizia Gabaglio-Elisa Manacorda



#### **SOMMARIO**

- 1. Analisi dati subito! primi accessi
- 2. 2012 Analisi ...
- 3. Uso dei farmaci antidiabetici
- Score Q in accordo a genere, classi età e durata del diabete
- 5. Riflessioni



#### ANNALI DI GENERE





Rossano Calabro Complesso Nausicaa - Itaca c.da Zolfara, 1 87067, Rossano (CS)

# Analisi dati *subito!* primi accessi



# DIFFERENZE NELLA QUALITA' DELLA CURA?

Esistono differenze legate al genere nella qualità di cura ricevuta?

- HbA1c - Q score

	Indicatore	М	F	M vs.F (differenza)
	HbAIc	92.6	92.2	+0.4
PROCESSO	Pressione arteriosa	79.1	78.4	+0.7
	Profilo lipidico	74.1	72.4	+1.7
	HbAlc≤7%	<del></del>	41.6	+3.9
OUTCOME FAVOREVOLI	PA ≤I 30/80 mmHg	15.4	14.9	+0.5
17(( 3)(2)(3)	LDL-C < 100 mg/dl	44.6	38.4	+6.2
	HbAlc>8%	<del>2</del> 6.9	29.1	-2.2
OUTCOME SFAVOREVOLI	PA ≥ 140/90 mmHg	56.1	58.1	-2
SIAVOILLVOLI	LDL-C ≥I 30 mg/dl	23.6	28.9	-5.3
	Insulina±OHA	29.3	33.8	-4.5
FARMACI	≥2 antiipertensivi	36.1	33.0	+3.1
	Ipolipemizzanti	41.2	41.3	-0.1
CURA	SCORE Q < 15	7.2	8.5	-1.3
COMPLESSIVA	Q SCORE>25	38.0	34.2	3.8



#### DIFFERENZE DI POPOLAZIONE?

Le disparità
possono essere
spiegate da
differenze
nelle
caratteristiche
della
popolazione
legate al
genere?

	M	F
Età (anni)	65.7±11.1	68.4±11.4
BMI (Kg/m2)	29.1±4.6	30.2±5.9
Fumo (%)	21.5%	11.8%
Durata del diabete (anni)	10.0±9.	11.1±9.7



# DIFFERENZE ALL'AVVIO DEL PROCESSO ASSISTENZIALE?

#### **Neodiagnosi**

Esistono
differenze
legate
al genere
presenti già
all'avvio del
processo
assistenziale?

- HbA1c
- Q score

	Indicatore	М	F	M vs. F (Differenza)
	HbAIc	88.3	88.3	0
PROCESSO	Pressione arteriosa	76.3	77.0	-0.7
	Profilo lipidico	69.8	71.3	-1.5
	HbAIc≤7%	<b>4</b> 1.0	43.8	-2.8
OUTCOME FAVOREVOLI	PA < 130/80 mmHg	15.9	15.4	0.5
TATORE VOE	LDL-C < 100 mg/dl	29.1	23.5	5.6
	HbAIc>8%	38.5	33.6	4.9
OUTCOME SFAVOREVOLI	PA ≥ 140/90 mmHg	55.5	56.9	-1.4
SITATORE	LDL-C ≥I 30 mg/dl	40.7	48.2	-7.5
	Insulina±OHA	12.4	12.4	0
FARMACI	≥2 antiipertensivi	65	67.5	-2.5
	Ipolipemizzanti	30.4	29.3	1.1
CURA	SCORE Q < 15	12.9	13.1	-0.2
COMPLESSIVA	Q SCORE>25	26.4	25.7	0.7



#### DIFFERENZE DI POPOLAZIONE?

#### **Neodiagnosi**

Le disparità possono essere spiegate da differenze nelle caratteristiche della popolazione legate al genere?

	M	F
Età (anni)	60.4±12.0	63.9±12.0
BMI (Kg/m2)	29.9±5.0	31.0±6.3
Fumo (%)	24.5%	14.3%



# LE CONCLUSIONI DI ROSSANO

#### subito! PRIMI ACCESSI ci ha detto che:

- Il compenso metabolico espresso come HbA1c è <u>sovrapponibile</u> <u>tra maschi e femmine all'esordio della malattia ???</u> (non ci sono quindi diverse opportunità di accesso ai servizi di Diabetologia), ma poi il compenso tende ad essere lievemente peggiore nelle donne.
- Gli indicatori di qualità dell'assistenza sono lievemente ma sistematicamente migliori per i maschi rispetto alle femmine, anche a parità di caratteristiche.
- Comprendere le ragioni di queste differenze e identificare le strategie necessarie per ridurle saranno obiettivi fondamentali per il miglioramento della qualità della cura delle persone con diabete.



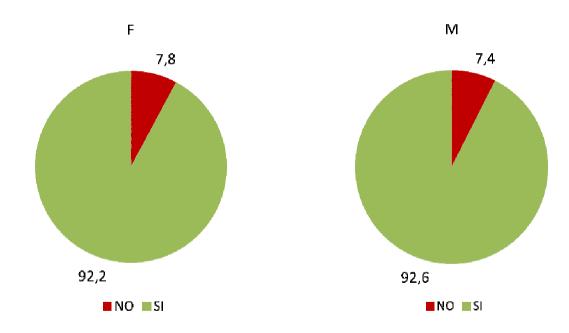
#### ANNALI DI GENERE

#### **2012 Analisi ....**



#### IL PROCESSO: HbA1c

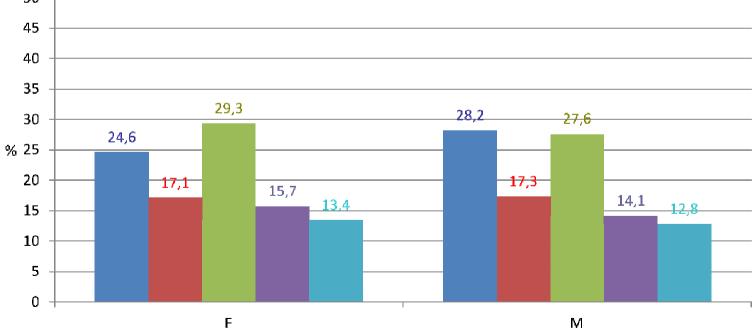
### Percentuale di soggetti ai quali è stata eseguita almeno una misurazione dell'HbA1c





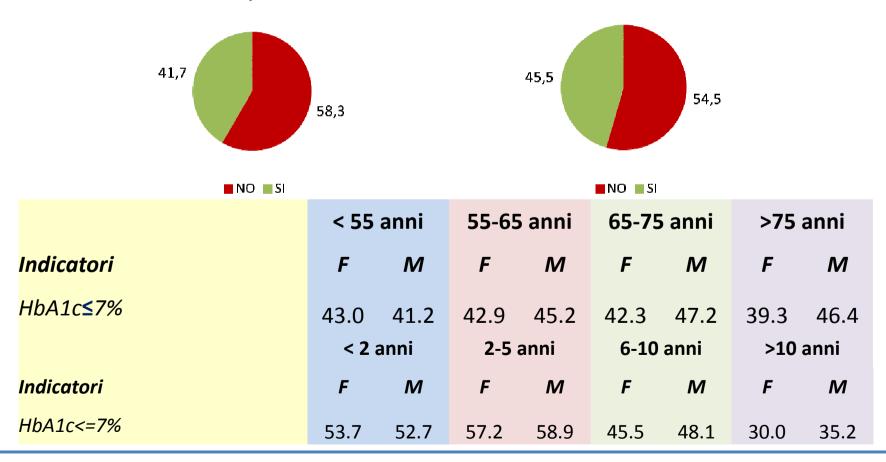
#### Andamento per classi dell'HbA1c % (normalizzata a 6.0)







### Percentuale di soggetti con HbA1c≤7.0% outcome favorevole M





73,1

### Percentuale di soggetti con HbA1c>8.0% outcome sfavorevole<sub>м</sub>



■NO ■SI				■NO ■SI				
	< 55	anni	55-65	anni	65-75	anni	>75	anni
Indicatori	F	M	F	M	F	M	F	M
HbA1c>8%	33.2	35.2	29.5	28.2	27.2	23.9	29.4	23.8
	< 2	anni	2-5	anni	6-10	anni	>10	anni
Indicatori	F	M	F	M	F	M	F	M
HbA1c>8%	24.4	27.2	17.1	17.7	24.4	24	37.5	32.7

<sup>1°</sup> Giornata Nazionale del Gruppo Donna - Olbia, 16 e 17 marzo



Indicatori di qualità .....
Aggiustamento per età e durata del diabete

Indicatori di esito intermedio:

HbA1c≤7.0%

HbA1c>8.0%

F	M	delta
41.0	44.8	-3.8
29.9	27.2	-2.7

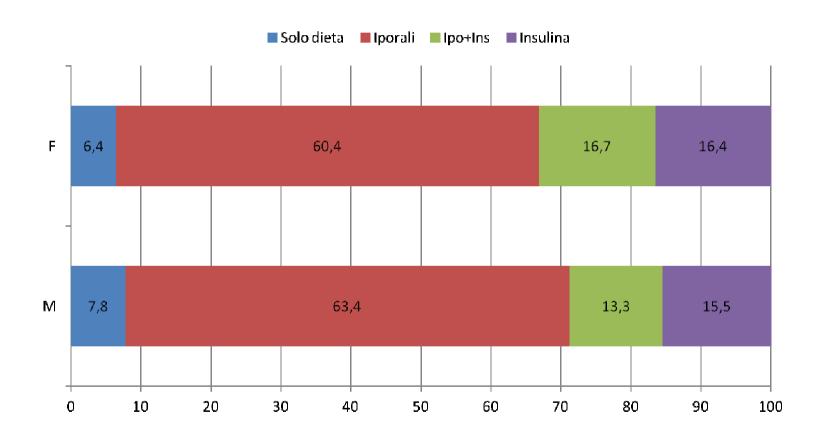


#### ANNALI DI GENERE

# Uso dei farmaci antidiabetici



# DISTRIBUZIONE DEI FARMACI ANTIDIABETICI

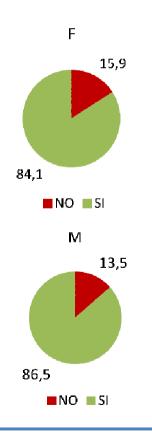


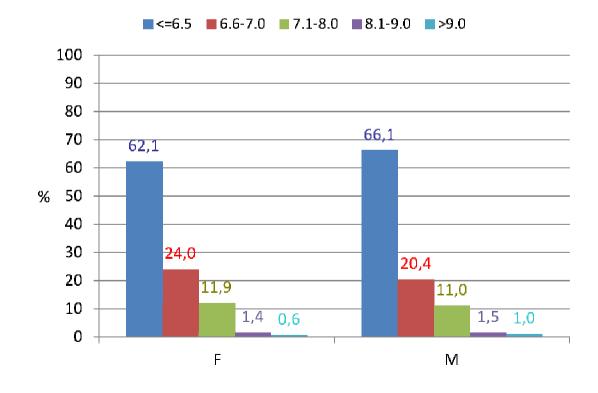


#### TRATTAMENTO DIETETICO

## Distribuzione valori HbA1c <7

#### Distribuzione valori HbA1c ...



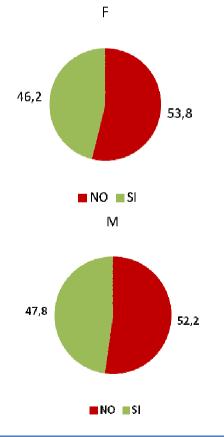


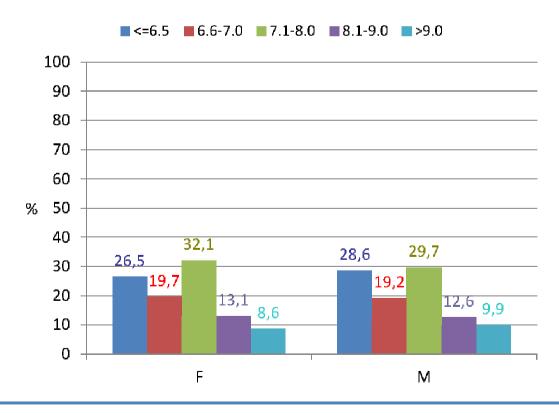


#### TRATTAMENTO IPORALE

## Distribuzione valori HbA1c <7

#### Distribuzione valori HbA1c ...



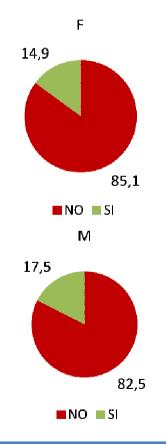


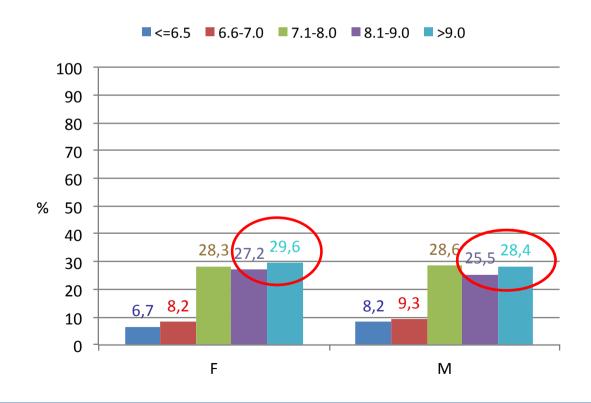


# TRATTAMENTO IPORALE + INSULINA

## Distribuzione valori HbA1c <7

#### Distribuzione valori HbA1c ...

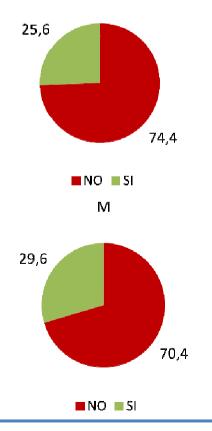


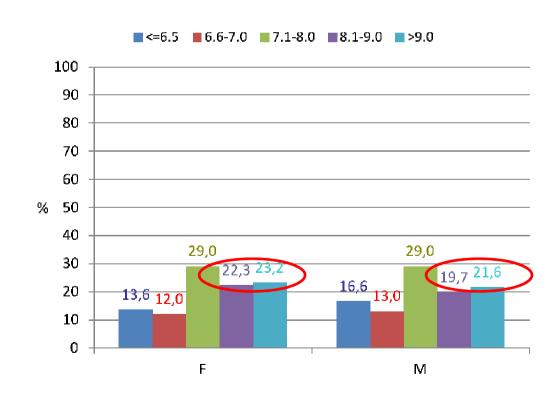




#### TRATTAMENTO INSULINA

### Distribuzione valori Distribuzione valori HbA1c ... HbA1c <7







#### QUALITA' DI CURA: INTENSITA' E APPROPRIATEZZA

No insulina con HbA1c>9.0%

F M 37.8 43.5



#### ANNALI DI GENERE

# SCORE Q in accordo a genere, classi età e durata del diabete



#### LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA

Lo score Q: distribuzione del punteggio per classi d'età

	< 55	anni	55-6	5 anni	65-75	anni	>75	anni
Indicatori	F	M	F	M	F	M	F	M
Score Q medio	24.4 (8.5)	24.1 (8.5)	24.1 (8.4)	24.6 (8.3)	24.0 (8.2)	25.0 (8.1)	23.2 (7.9)	24.5 (7.8)
Score Q <15	8.3	9.1	8.6	7.7	8.2	6.5	8.8	6.5
15-25	54.2	54.7	55.3	53.8	56.6	53.9	60.7	57.2
>25	37.5	36.3	36.1	38.5	35.2	39.6	30.5	36.3



#### LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA

### Lo score Q: distribuzione del punteggio per durata del diabete

	< 2	anni	2-5	anni	6-10	anni	>10	anni
Indicatori	F	M	F	M	F	M	F	M
Score Q medio	23.3 (8.1)	23.6 (8.2)	25.2 (7.9)	25.7 (7.9)	24.7 (8.1)	25.3 (8.2)	23.2 (8.3)	24.3 (8.3)
Score Q <15	8.8	8.8	5.4	5.0	6.9	6.3	10.3	8.2
15-25	59.6	57.8	54.7	52.0	55.1	52.9	58.0	55.0
>25	31.5	33.5	39.9	43.0	37.9	40.9	31.6	36.8



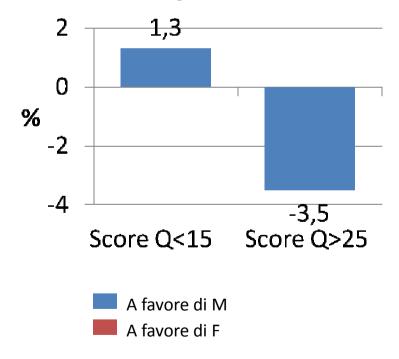
#### LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA

Lo score Q: distribuzione del punteggio per genere

Qualità di cura complessiva	F	M		
Score Q<15	8.5	7.2		
Score Q>25	34.6	38.1		

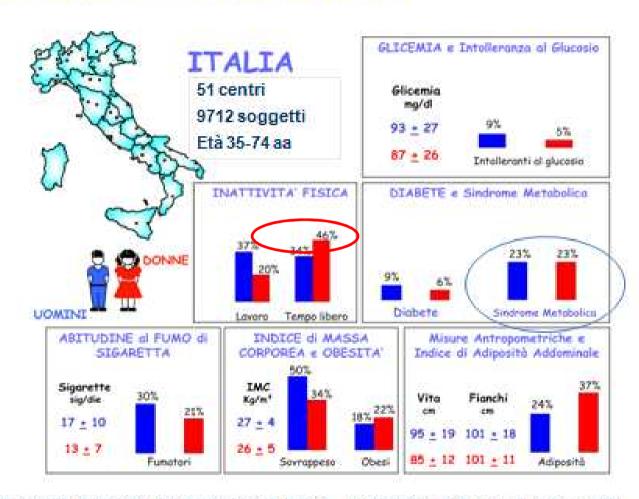
Dati aggiustati per età e durata di malattia

### Indicatori di cura complessiva



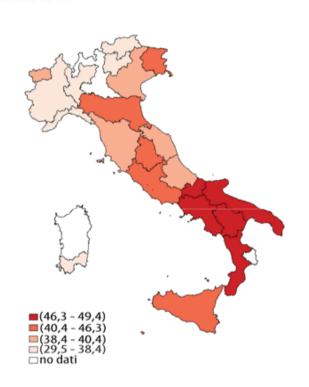


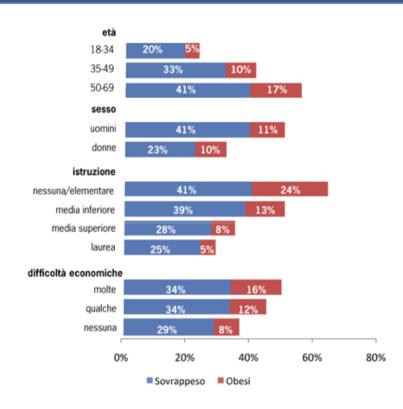
Prevalenza della Sindrome illetabolica in Italia



Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano, ANMCO, ISS - Italian Heart Journal 2004

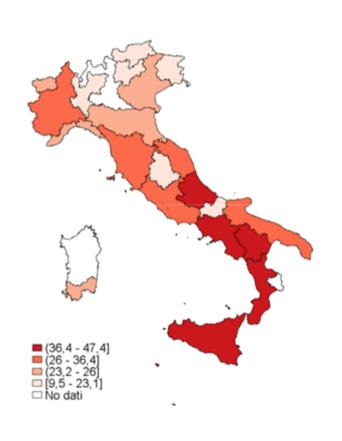


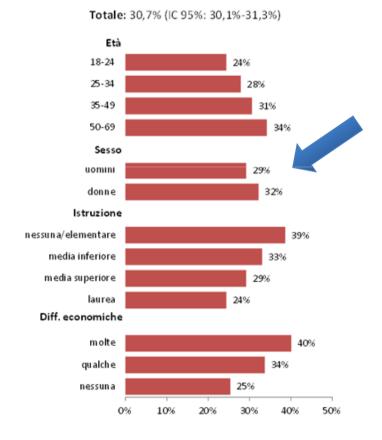






#### sedentari





Studio passi 2010



- 1. Le donne sottostimano per motivi diversi (culturali, economici, accessibilità, depressione ecc) la malattia, i sintomi, i segni con conseguente ritardo diagnostico e d'osservanza
- 2. I medici sottostimano il rischio cardiovascolare delle loro pazienti
- 3. I farmaci sono meno efficaci nelle donne (più anziane, più insulinoresistenti BMI e menopausa), ad es. le statine ... e gli antidiabetici?



### Grazie

