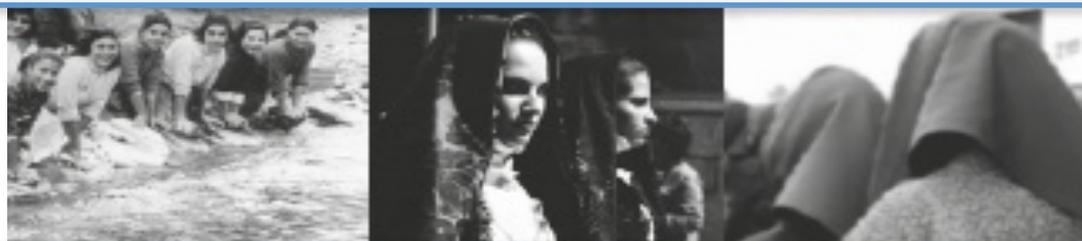




1° Giornata Nazionale
del *Gruppo Donna*

**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



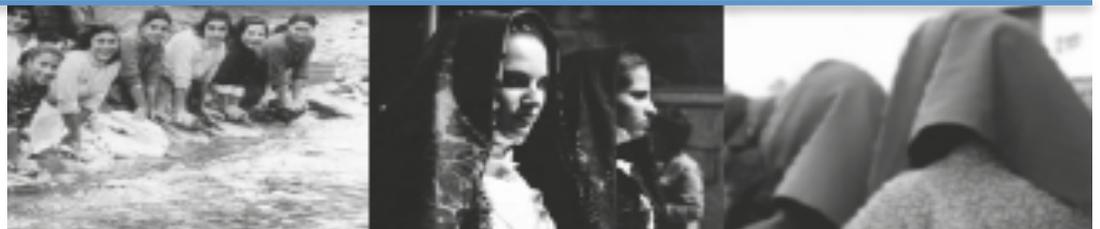
2[^] SESSIONE: Gli Annali di genere: quali differenze

La pressione arteriosa

C. Suraci



1[^] Giornata Nazionale
del Gruppo Donna
Olbia, 16 e 17 marzo 2012



Da dove partiamo?

Rossano :

**esistono
differenze
legate al genere
nella qualità di
cura ricevuta?**

**Pressione
arteriosa**

	Indicatore	M	F	M vs.F (differenza)
PROCESSO	HbA1c	92.6	92.2	+0.4
	Pressione arteriosa	79.1	78.4	+0.7
	Profilo lipidico	74.1	72.4	+1.7
OUTCOME FAVOREVOLI	HbA1c <7%	45.5	41.6	+3.9
	PA < 130/80 mmHg	15.4	14.9	+0.5
	LDL-C < 100 mg/dl	44.6	38.4	+6.2
OUTCOME SFAVOREVOLI	HbA1c >8%	26.9	29.1	-2.2
	PA > 140/90 mmHg →	56.1	58.1	-2
	LDL-C > 130 mg/dl	23.6	28.9	-5.3
FARMACI	Insulina < OHA	29.3	33.8	-4.5
	< 2 antiipertensivi	36.1	33.0	+3.1
	Ipolipemizzanti	41.2	41.3	-0.1
CURA COMPLESSIVA	SCORE Q < 15	7.2	8.5	-1.3
	Q SCORE > 25	38.0	34.2	3.8



Da dove partiamo?

Rossano :

Neodiagnosi

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

**Pressione
arteriosa**

	Indicatore	M	F	M vs.F (Differenza)
PROCESSO	HbA1c	88.3	88.3	0
	Pressione arteriosa	76.3	77.0	-0.7
	Profilo lipidico	69.8	71.3	-1.5
OUTCOME FAVOREVOLI	HbA1c <7%	41.0	43.8	-2.8
	PA <130/80 mmHg	15.9	15.4	0.5
	LDL-C <100 mg/dl	29.1	23.5	5.6
OUTCOME SFAVOREVOLI	HbA1c >8%	38.5	33.6	4.9
	PA >140/90 mmHg →	55.5	56.9	-1.4
	LDL-C >130 mg/dl	40.7	48.2	-7.5
FARMACI	Insulina \square OHA	12.4	12.4	0
	\square antiipertensivi	65	67.5	-2.5
	Ipolipemizzanti	30.4	29.3	1.1
CURA COMPLESSIVA	SCORE Q <15	12.9	13.1	-0.2
	Q SCORE >25	26.4	25.7	0.7

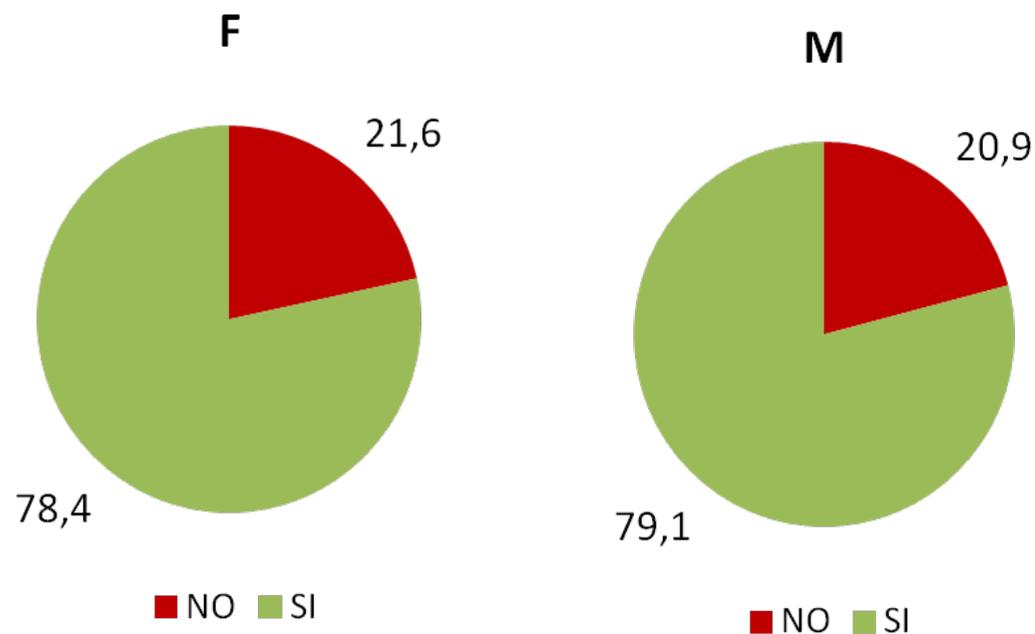


ANNALI DI GENERE

2012 Analisi

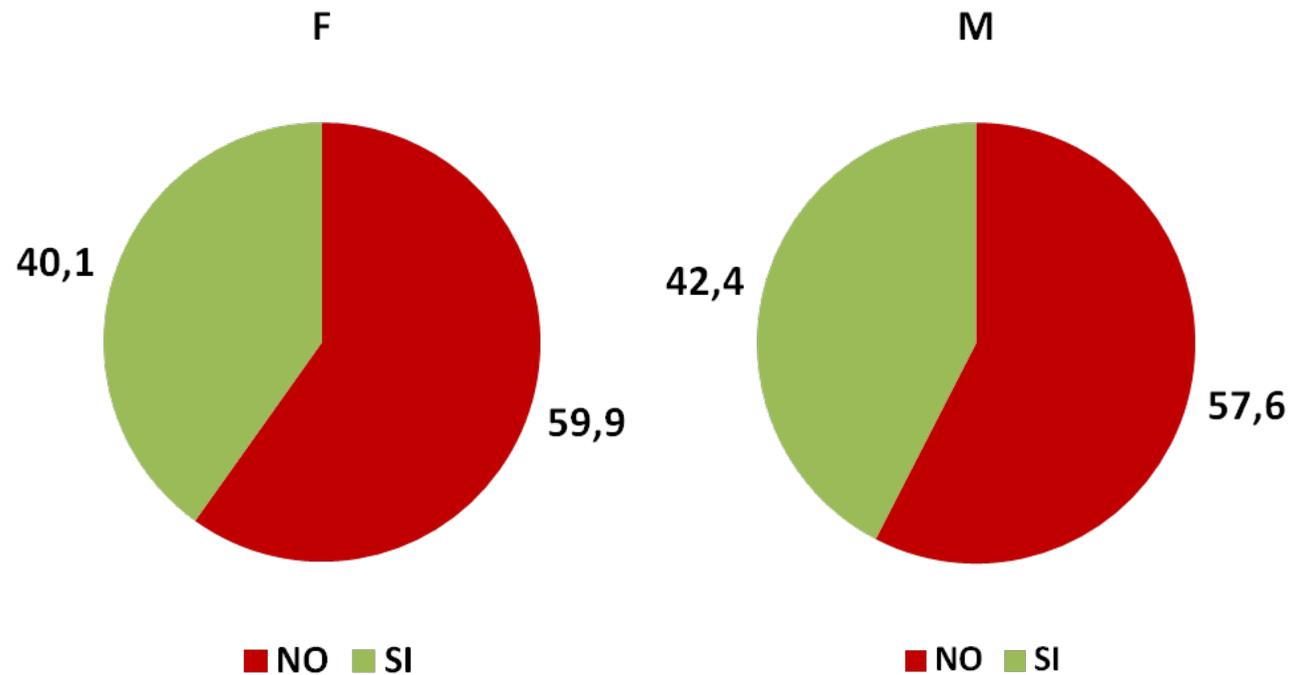
Il processo: PA

Percentuale di soggetti ai quali è stata eseguita almeno una misurazione della pressione arteriosa

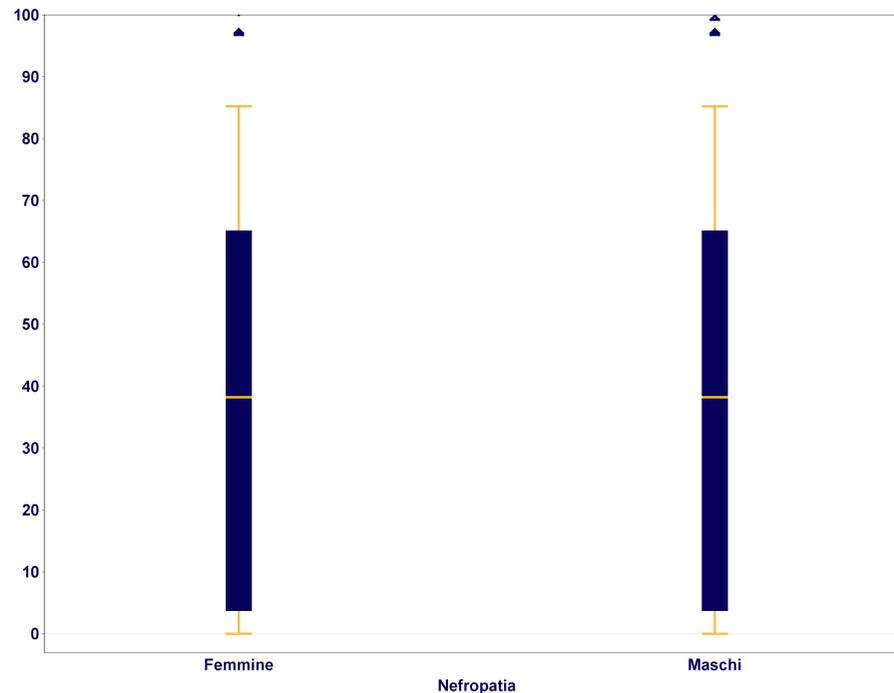


Il processo: microalbuminuria

Percentuale di soggetti monitorati per microalbuminuria



Variabilità tra i centri



I tassi di esecuzione del monitoraggio della microalbuminuria risultano estremamente variabili in entrambi i sessi, oscillando fra pochi punti percentuali fino a oltre l'80%, con alcuni outliers che superano il 90%.



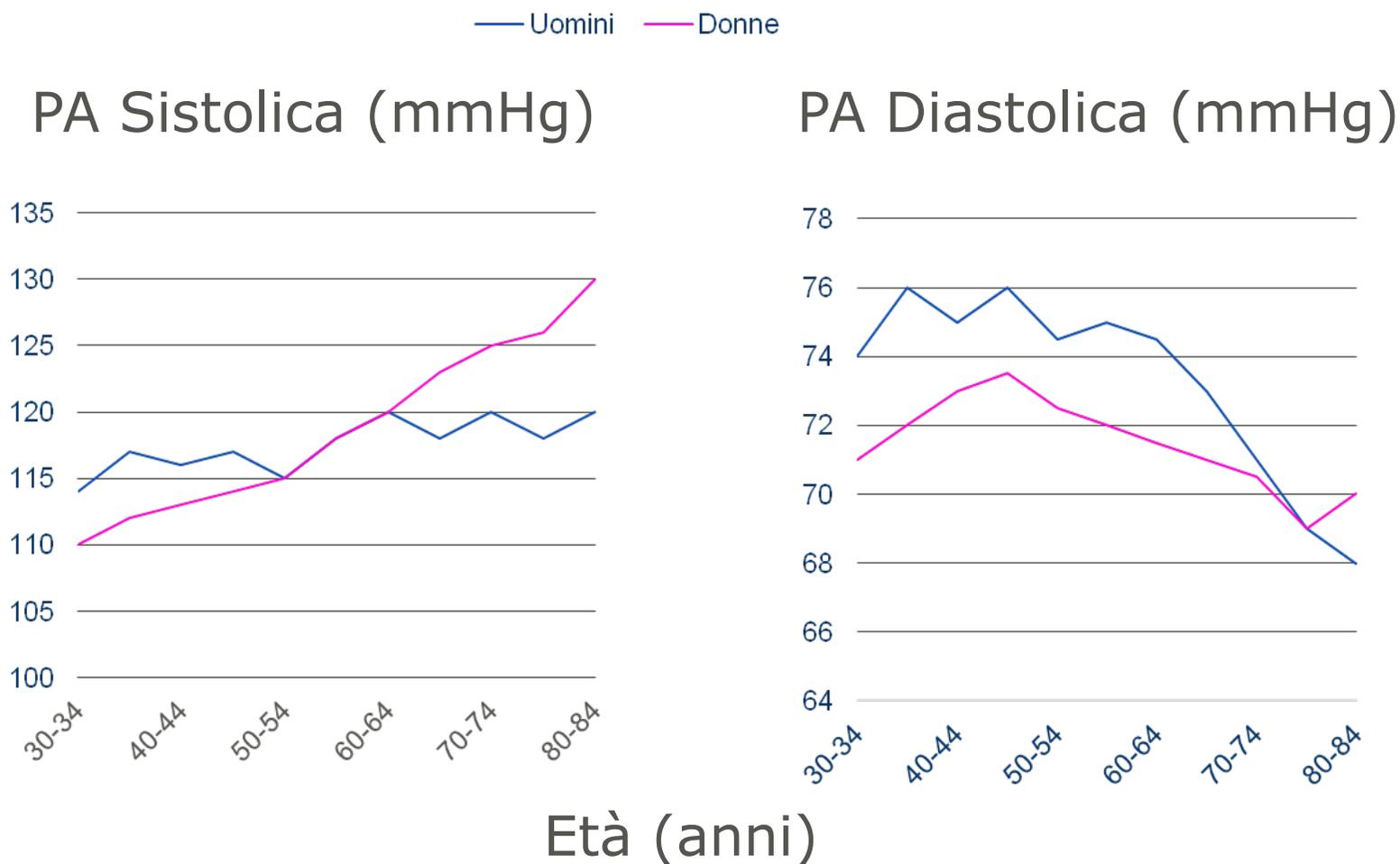
Indicatori di processo

- **Le donne sono meno monitorate per la pressione arteriosa (la valutazione è discreta, circa il 75%)**
- **Le donne sono meno monitorate per microalbuminuria (la valutazione è carente, meno del 50%)**
- **Le donne sono meno monitorate per retinopatia (30.7% vs 34.3%)**

L'esito intermedio: controllo pressorio

	F	M
<i>Pressione arteriosa sistolica (mmHg)</i>	139.9 (19.4)	138.6 (18.7)
<i>Pressione arteriosa diastolica (mmHg)</i>	78.9 (9.7)	79.3 (9.8)

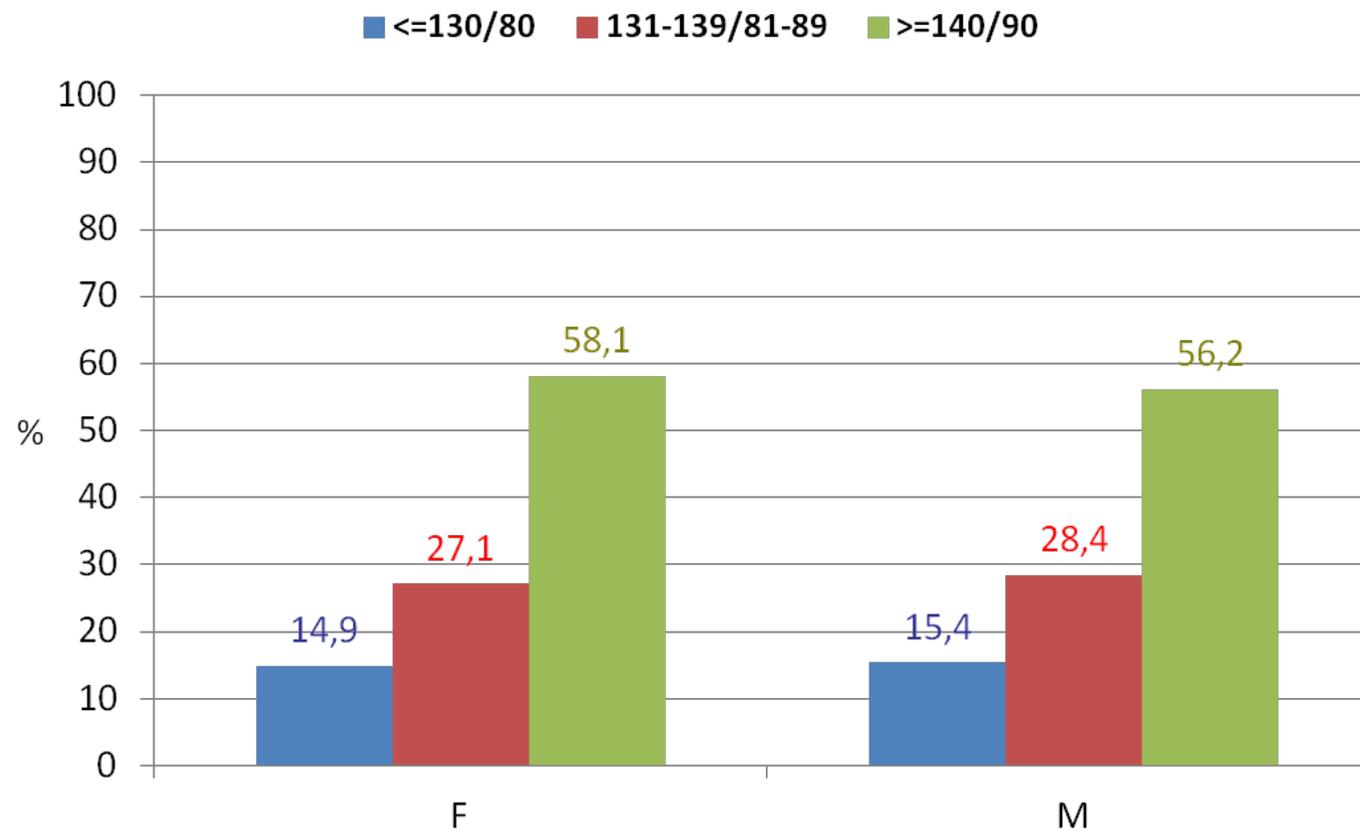
Ipertensione arteriosa: andamento della PA nelle diverse età

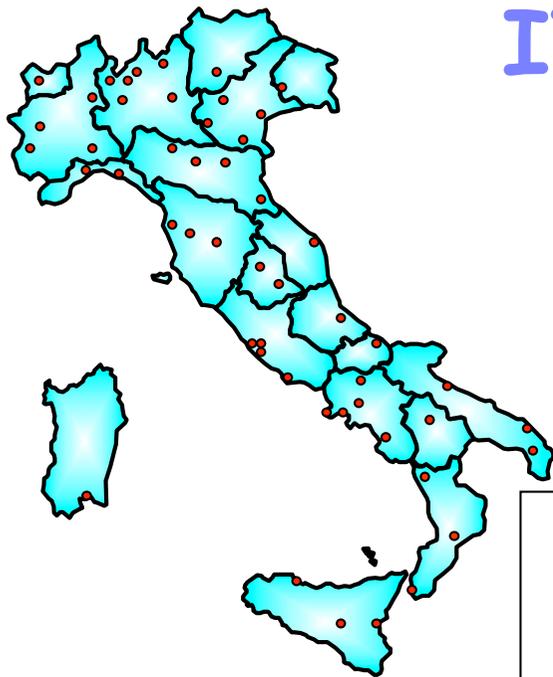


Franklin SS, et al. *Circulation* 1997;96:308

L'esito intermedio: controllo pressorio

Andamento per classi della pressione arteriosa (mmHg)





ITALIA

FREQUENZA CARDIACA

Freq.
Batt./min

70 ± 10

73 ± 10

PRESSIONE ARTERIOSA

PAS
mm Hg

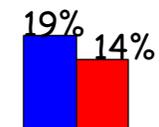
135 ± 18

132 ± 18

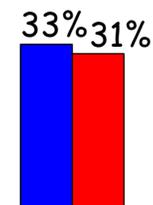
PAD
mm Hg

86 ± 10

82 ± 10



Border



Ipertesi

51 centri
9712 soggetti
Età 35-74 aa

BASSO HDL

HDL
mg/dl

49 ± 13

58 ± 15

23%



29%



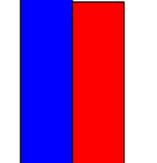
COLESTEROLEMIA

COL
mg/dl

205 ± 42

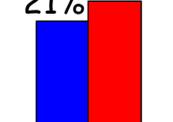
207 ± 43

36%



Border

33%



Ipercol

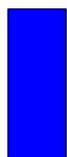
ELEVATA TRIGLICERIDEMIA

Trigl.
mg/dl

142 ± 102

112 ± 70

30%



17%



ELEVATO LDL

LDL
mg/dl

128 ± 36

126 ± 37

62%



61%





ITALIA

FREQUENZA CARDIACA

Freq.
Batt./min

72 ± 10

PRESSIONE ARTERIOSA

PAS
mm Hg

141 ± 20

PAD
mm Hg

84 ± 10

18%

Border

45%

Ipertese



**DONNE
IN
MENOPAUSA**

Età media 62 anni

BASSO HDL

HDL
mg/dl

58 ± 15

31%

COLESTEROLEMIA

COL
mg/dl

219 ± 44

35%

Border

36%

Ipercol

ELEVATA TRIGLICERIDEMIA

Trigl.
mg/dl

124 ± 72

23%

ELEVATO LDL

LDL
mg/dl

136 ± 38

70%

Ipertensione arteriosa: effetto età

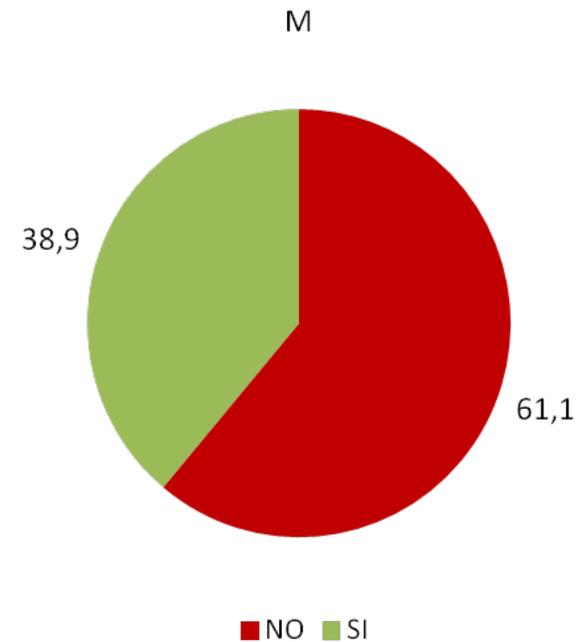
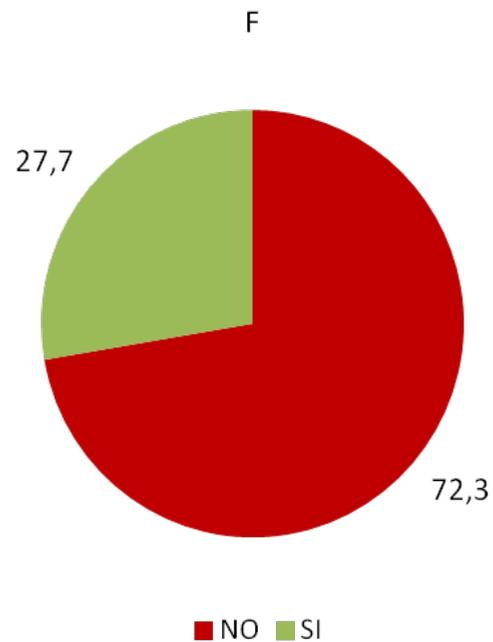
Indicatori	< 55 anni		55-65 anni		65-75 anni		>75 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<i>Pressione arteriosa ≤ 130/80 mmHg</i>	24.5	19.4	15.7	15.1	12.9	14	12.6	14.9
<i>Pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg</i>	41.1	45.7	54.7	55.3	61.3	59.5	63.8	60.1

Ipertensione arteriosa: effetto menopausa ?

		<55	>65
N		22.069	122.765
PA diastolica (mmHg)		79.7 (10.1)	78.3 (9.6)
PA sistolica (mmHg)		131.1 (18.2)	142.2 (19.3)
Pressione arteriosa in classi (%):			
	<=130/80	24.5	12.8
	131-139/81-89	34.4	24.8
	>=140/90	41.1	62.4
Trattati con antiipertensivi (%)		38.3	66.3

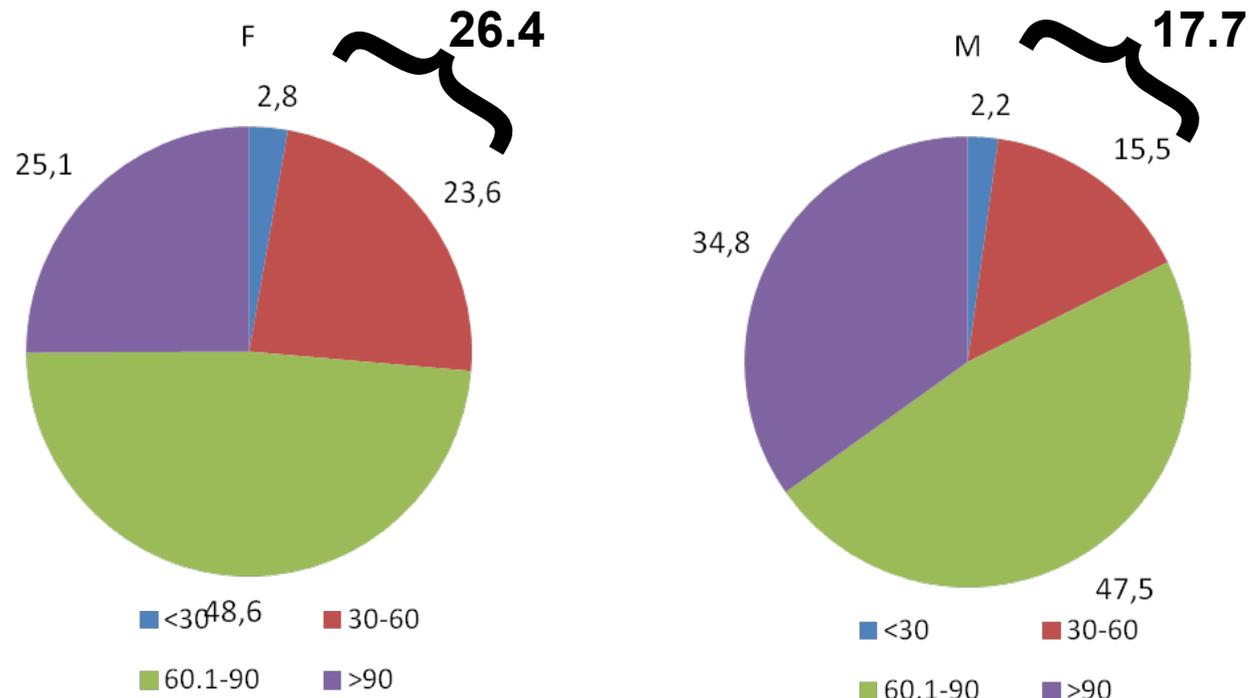
L'esito intermedio: microalbuminuria

Percentuale di soggetti con micro/macroalbuminuria



La funzionalità renale

Distribuzione della popolazione per classi di filtrato glomerulare (ml/min)



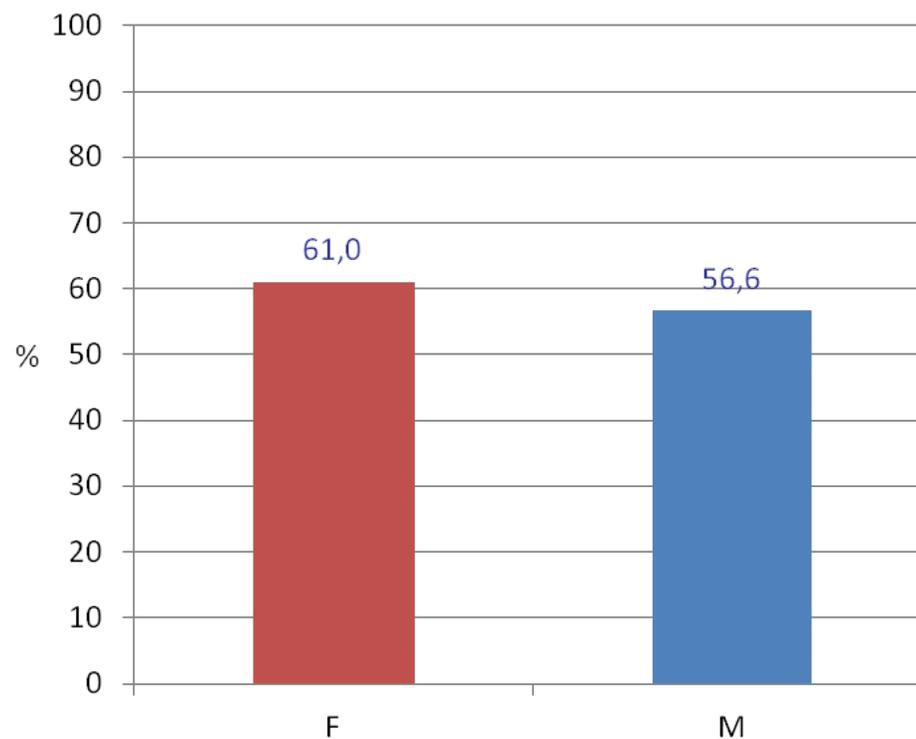


Indicatori di esito intermedio

- **Un adeguato controllo pressorio riguarda solo una minoranza di pazienti, in entrambi i sessi**
- **La percentuale di pazienti con valori pressori $\geq 140/90$ mmHg è lievemente più alta nelle donne, soprattutto dopo i 65 aa**
- **Le donne presentano meno frequentemente micro/macroalbuminuria (30% contro 40%)**
- **Le donne presentano più frequentemente una riduzione del filtrato glomerulare (25% contro 20%)**

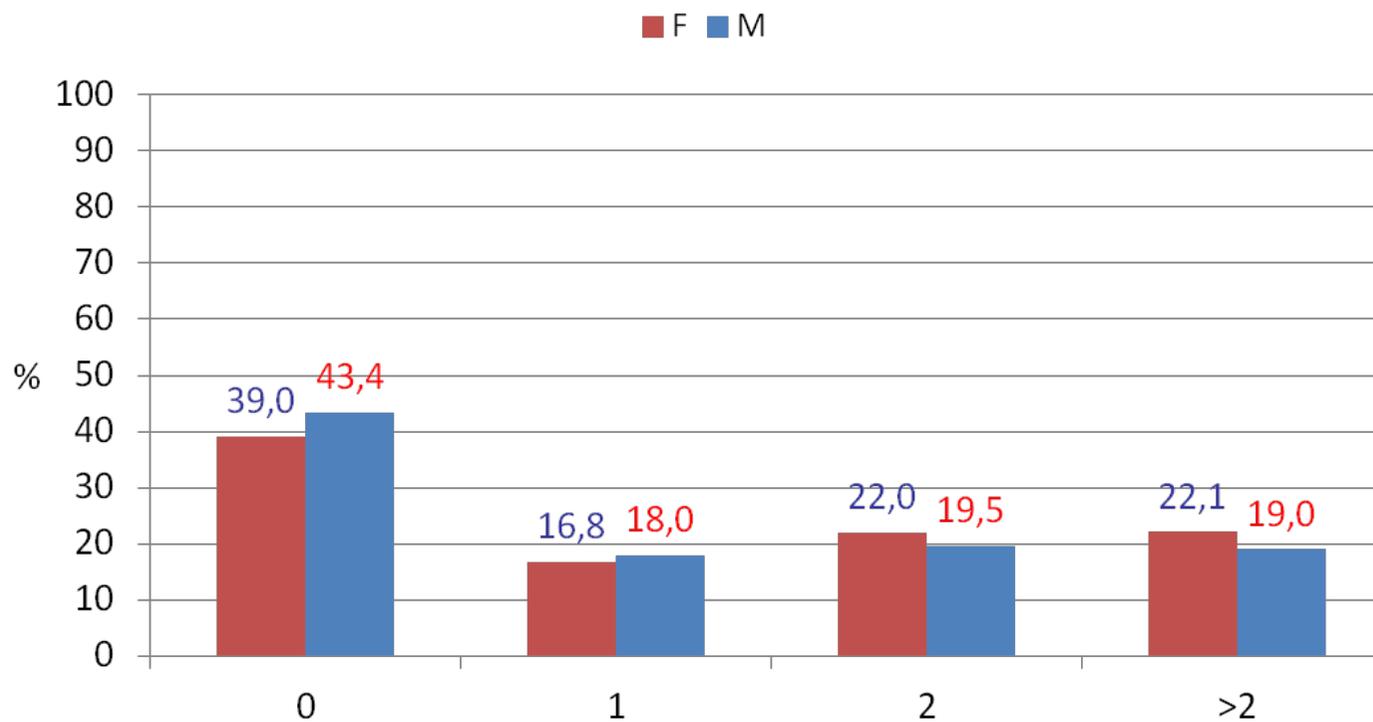
Il trattamento

Le donne sono più frequentemente trattate con farmaci antiipertensivi



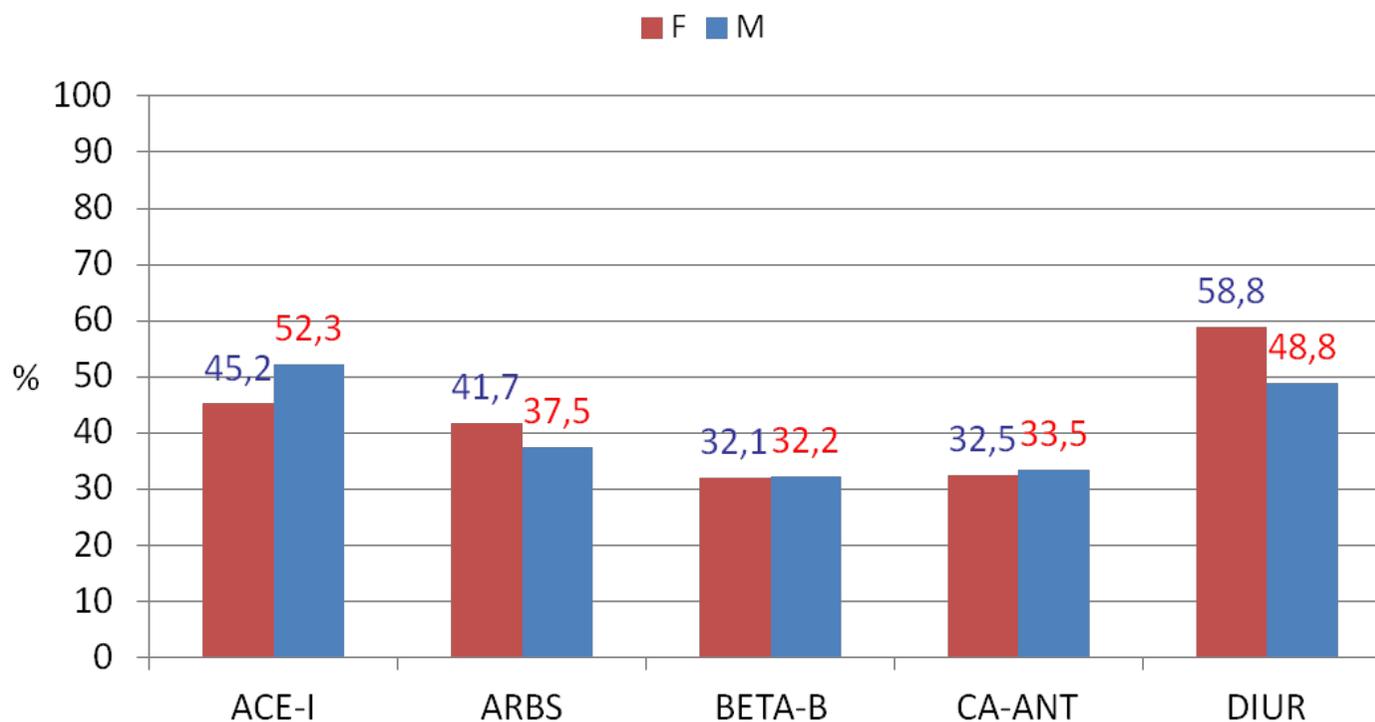
Il trattamento

Le donne sono più frequentemente trattate con due o più farmaci antiipertensivi



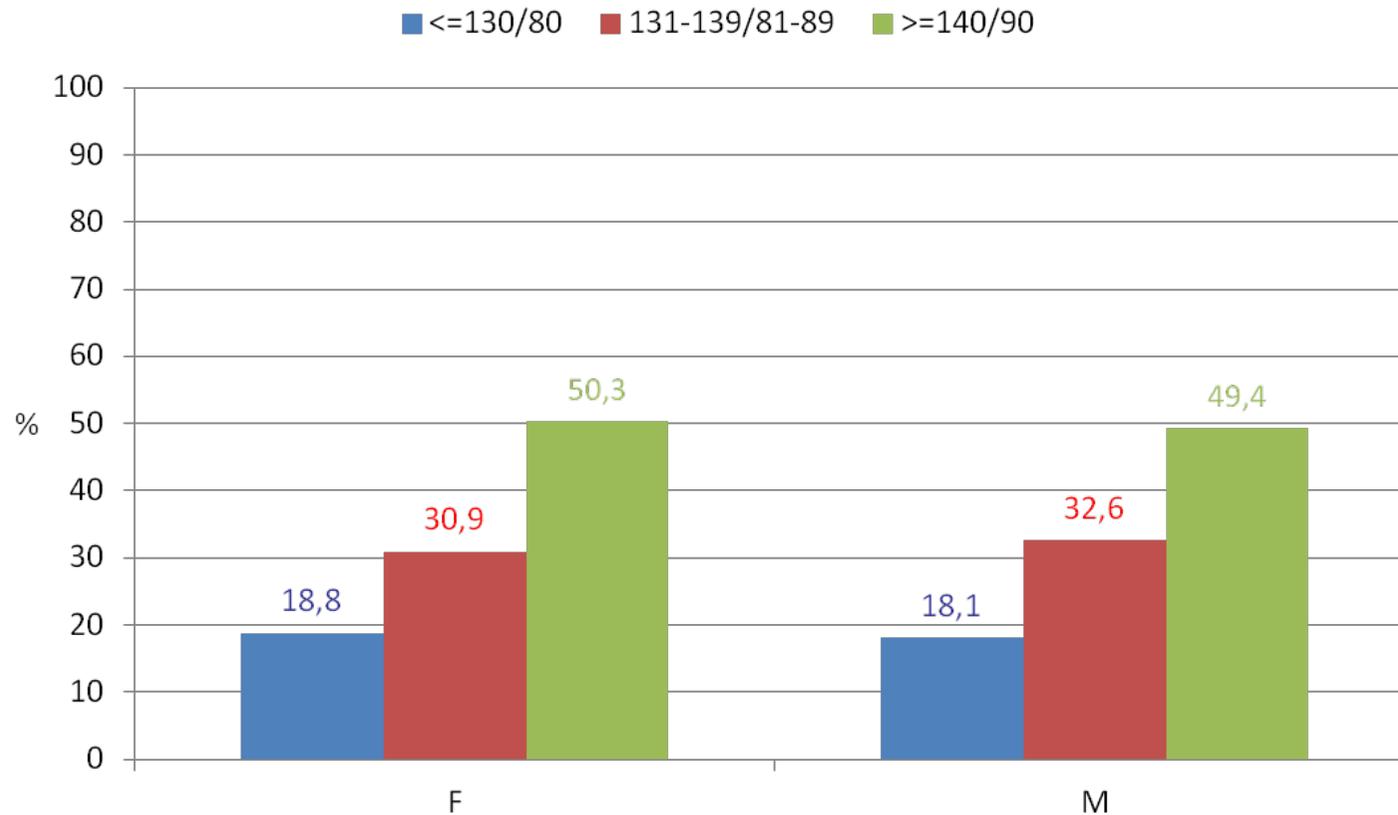
Il trattamento

Utilizzo delle diverse classi di antiipertensivi nella popolazione trattata



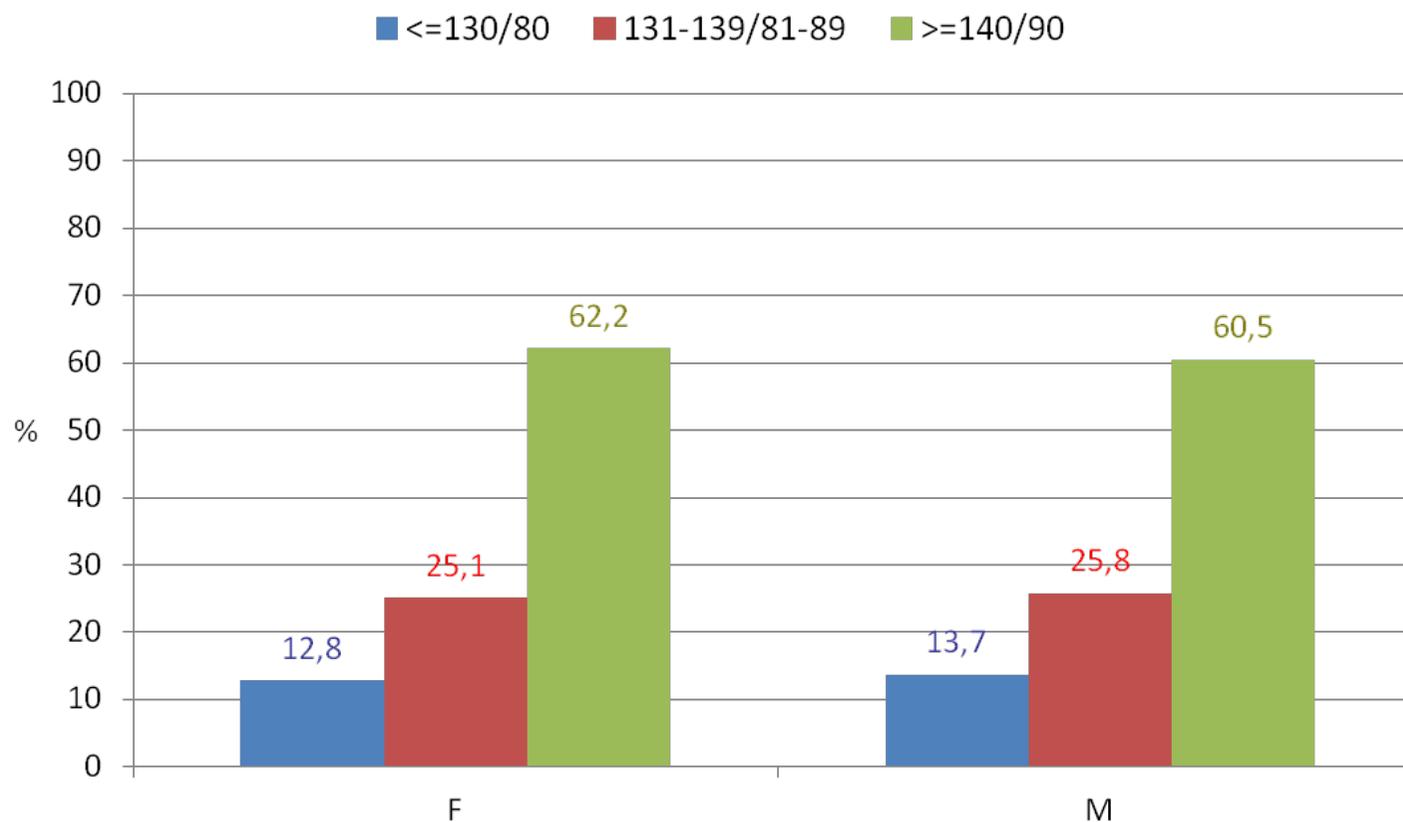
Inerzia terapeutica?

Distribuzione della popolazione non in trattamento antiipertensivo per classi di pressione arteriosa



Intensità terapeutica o aderenza?

Distribuzione della popolazione in trattamento antiipertensivo per classi di pressione arteriosa



Intensità di trattamento?

Table 1—Summary of recent studies in patients with type 2 diabetes and hypertension

	n	Design	Major outcomes
ADVANCE-BP	11,140	RCT	Reduced major micro- and macrovascular events and mortality with SBP <135 versus ~140 mmHg
ACCORD-BP	4,733	RCT	No difference in risk of fatal/nonfatal CVD between SBP <120 and <140 mmHg
INVEST	6,400	Post hoc observational analysis of RCT	No difference in risk of total mortality, nonfatal myocardial infarction or stroke between SBP <130 and 130–139 mmHg, but increased risk of total mortality with SBP <110 versus 125–129 mmHg
NDR-BP	12,677	Observational study	No difference in risk of fatal/nonfatal CVD between SBP 110–129 and 130–139 mmHg, but increased risk with baseline SBP 110–129 mmHg and further SBP reduction from baseline to follow-up

RCT, randomized controlled trial.

P. M. Nilsson, J. Cederholm, - Diabetes Care, 2011, 34, suppl. 2



Uso dei farmaci

- **La percentuale di pazienti in trattamento antiipertensivo è leggermente più elevata nella popolazione femminile.**
- **La popolazione femminile risulta più frequentemente trattata con due o più farmaci antiipertensivi rispetto al sesso maschile.**
- **Le donne sono più frequentemente trattate con diuretici, gli uomini con ACE-Inibitori**
- **In entrambi i sessi, circa il 90% utilizza un farmaco che agisce sul sistema renina-angiotensina, sebbene i sartani siano più frequentemente impiegati nel sesso femminile.**



Uso dei farmaci

- In entrambi i sessi, fra i pazienti non trattati con antiipertensivi meno di uno su cinque presenta valori pressori entro il target raccomandato, mentre uno su due presenta valori particolarmente elevati.
- Anche fra i pazienti trattati con antiipertensivi il quadro è analogo nei due sessi: solo uno su dieci raggiunge il target raccomandato, mentre due su tre presentano valori particolarmente elevati.

Qualità di cura in relazione all'età

Indicatori	< 55 anni		55-65 anni		65-75 anni		>75 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<i>Pressione arteriosa ≤ 130/80 mmHg</i>	24.5	19.4	15.7	15.1	12.9	14	12.6	14.9
<i>Pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg</i>	41.1	45.7	54.7	55.3	61.3	59.5	63.8	60.1

Qualità di cura in relazione alla durata del diabete

Indicatori	< 2 anni		2-5 anni		6-10 anni		>10 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<i>Pressione arteriosa ≤ 130/80 mmHg</i>	16.2	16.5	16.2	16.4	15.2	15.2	13.8	14.8
<i>Pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg</i>	55.1	53.5	54.7	53.2	56.1	55.5	60.9	58.5
<i>Micro/macroalbuminuria</i>	21.8	31.5	22.8	33.3	24.2	36.7	32.7	44.8
<i>GFR < 60 ml/min</i>	19.6	11.8	19.7	12.2	21.7	15.2	32.8	23.4

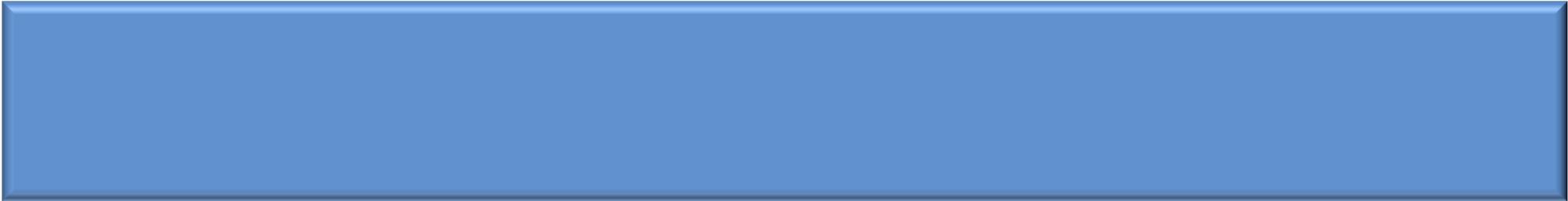
Indicatori di qualità aggiustati per età e durata del diabete

	F	M
Indicatori di outcome intermedio:		
PA \leq 130/80 mmHg	15.0	15.0
PA \geq 140/90 mmHg	57.3	56.7
GFR $<$ 60 ml/min	20.3	15.6
Micro/macroalbuminuria	26.8	39.4
Indicatori di intensità e appropriatezza del trattamento:		
No antiipertensivi con PA \geq 140/90 mmHg	29.4	32.3
No ACE-I/ARBs con micro/macroalbuminuria	34.5	33.5



Grazie





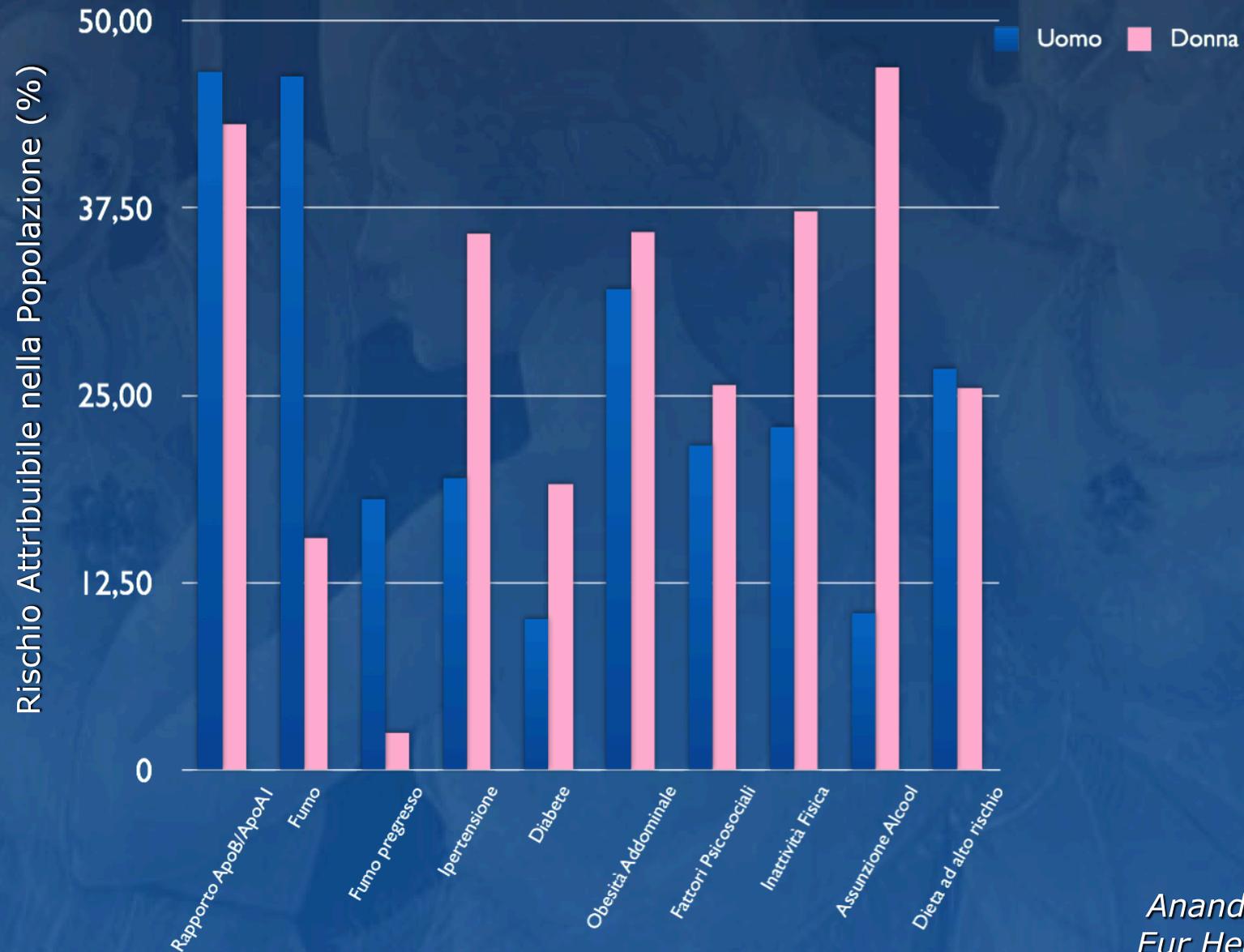
Gli annali di genere: quali differenze?

Considerazioni conclusive

- **I fattori di rischio cardiovascolare (familiarità per malattie cardiovascolari, fumo, ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemia, obesità, iperomocistenemia), sono gli stessi nell'uomo e nella donna, ma diverso è il loro “peso” sul rischio cardiovascolare nei due sessi.**
- **Nelle donne ci sono inoltre fattori di rischio e patologie peculiari (pregresso diabete gestazionale, pre-eclampsia, sindrome ovaio policistico, malattie autoimmuni, etc)**



Il “peso” dei fattori di rischio nei due sessi: rischio attribuibile di IMA



Anand SS et al.,
Eur Heart J 2008

Gli annali di genere: quali differenze?

Take home message

- **Indicatori di processo: le donne sono meno monitorate**
- **C'è una maggiore disattenzione, anche se minima, per le donne?**

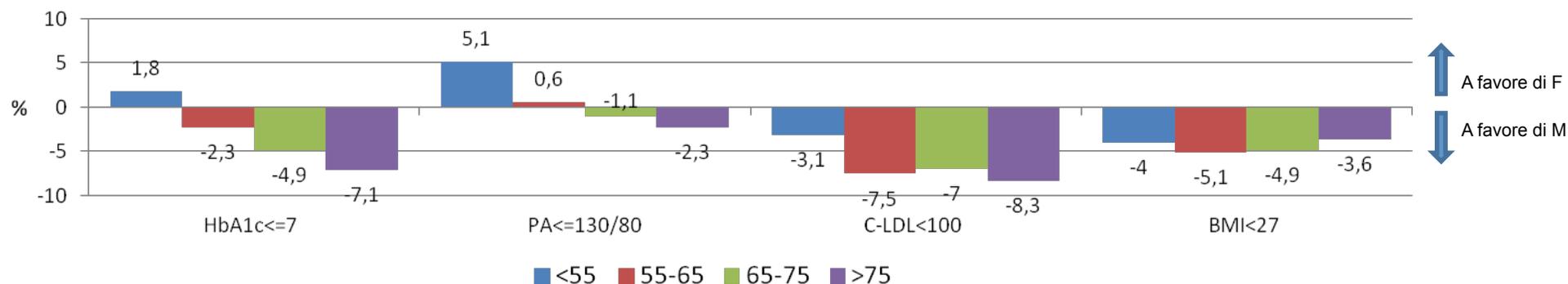
Gli annali di genere: quali differenze?

Take home message

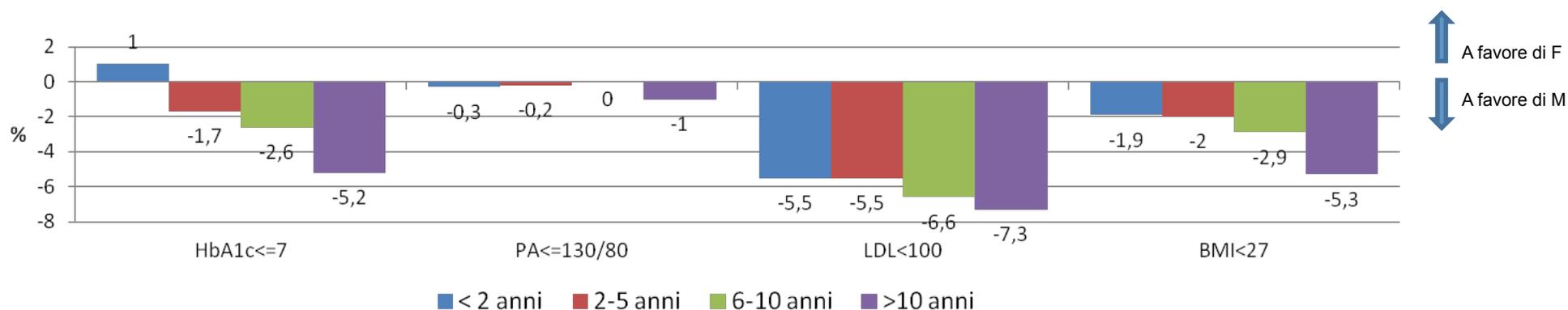
- **Le donne tendono a presentare valori più elevati non solo di HbA1c, colesterolo totale, ma anche di pressione arteriosa sistolica, colesterolo LDL e BMI, mentre sono minime le differenze nei valori medi dei trigliceridi e della pressione diastolica.**
- **Di fatto, questi dati indicano un peggior controllo dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare nel sesso femminile fra i soggetti con DM2.**

Qualità di cura in relazione all'età ed alla durata del diabete : indicatori di esito favorevole

Differenza assoluta tra i sessi (F-M) negli indicatori di outcome favorevole per classi di età

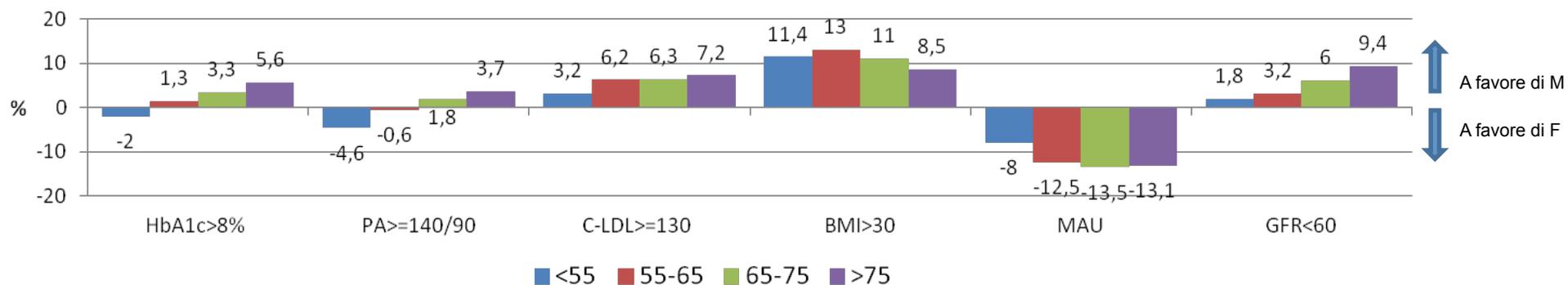


Differenza assoluta tra i sessi (F-M) negli indicatori di outcome favorevole per classi di durata del diabete

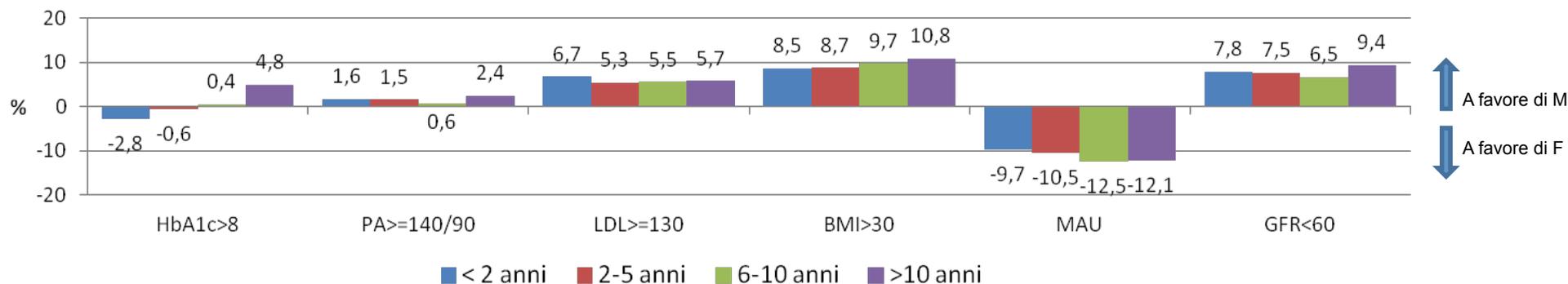


Qualità di cura in relazione all'età ed alla durata del diabete : indicatori di esito sfavorevole

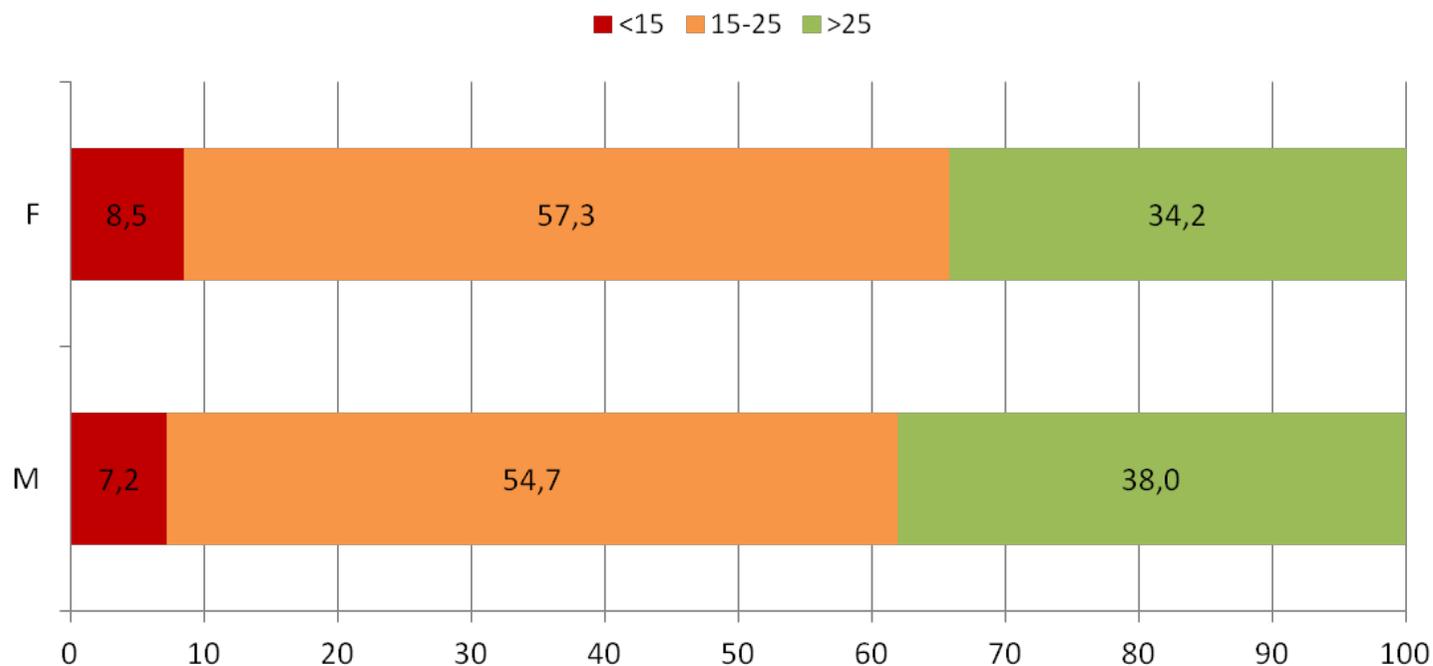
Differenza assoluta tra i sessi (F-M) negli indicatori di outcome sfavorevole per classi di età



Differenza assoluta tra i sessi (F-M) negli indicatori di outcome sfavorevole per classi di durata del diabete



Qualità della cura complessiva

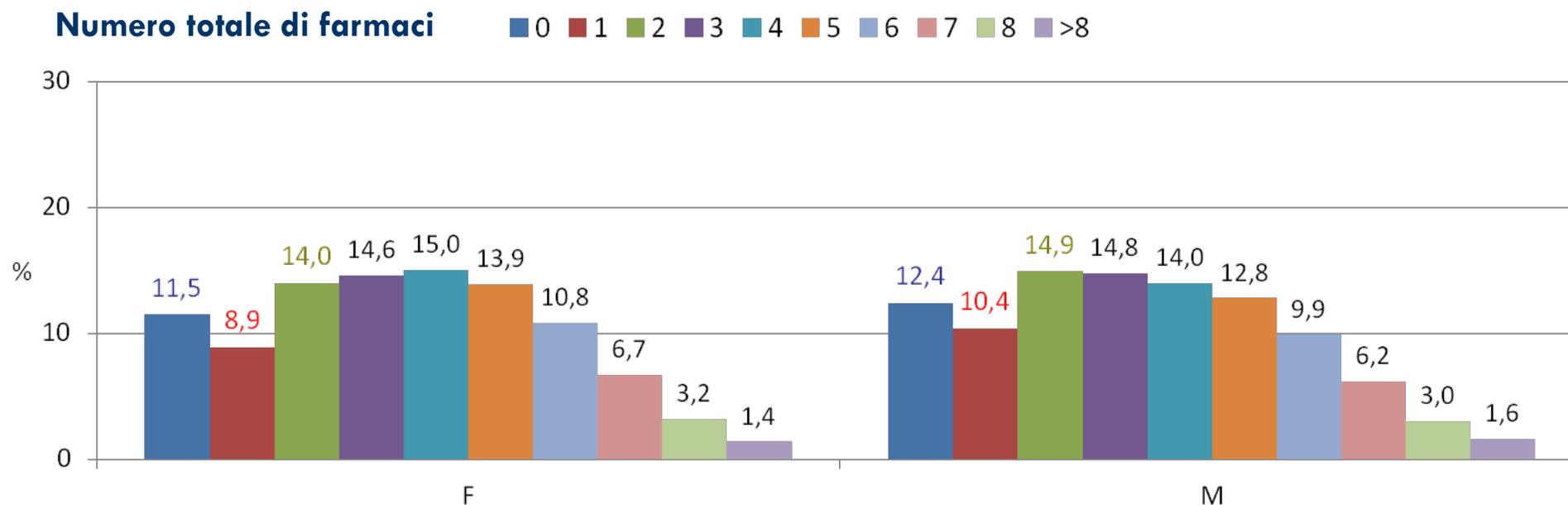


Uno Score Q inferiore a 15 è stato rilevato in una quota leggermente più elevata di donne.

Un punteggio superiore a 25 è presente in una quota lievemente più bassa di donne.

Gli annali di genere: quali differenze?

Take home message



Il grafico mostra la distribuzione della popolazione divisa per genere in base al numero di farmaci antidiabetici, antiipertensivi, ipolipemizzanti e antiaggreganti assunti dal paziente.

I soggetti non trattati con nessun farmaco rappresentano nei due sessi rispettivamente l'11.5% e il 12.4%.

La distribuzione per numero di farmaci è del tutto analoga nelle due popolazioni. Sia le donne che gli uomini sono trattati con 5 o più farmaci in oltre un terzo dei casi.

Gli annali di genere: quali differenze?

Domande aperte

- **I fattori di RCV sono gli stessi ma con peso diverso**
- **Il trattamento è lo stesso, ma l'efficacia è inferiore**
- **Differenze biologiche?**
- **Diversa intensità di cura?**
- **Diversa aderenza alla terapia?**
- **Peggior stile di vita?**
- **Contesto sociale?**

LA LEZIONE DEGLI ANNALI DI GENNERE

- **più precocità**
- **più intensità**



**tenendo conto delle differenze
per raggiungere i target desiderati**



Gruppo
Donna

Grazie

