

**XVIII  
CONGRESSO  
NAZIONALE**  
25|28 MAGGIO 2011

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



## **Il diabete nell'Universo femminile**

### **Neodiagnosi: ci sono differenze di genere?**

Valeria Manicardi

*Direttore Dipartimento Internistico*

*Ospedale di Montecchio –AUSL di Reggio E.*

Maria Chiara Rossi – Mario Negri Sud



# Fonte di dati = ANNALI AMD

- Report annuale sulla qualità dell'assistenza diabetologica in Italia, valutata attraverso indicatori desunti dalle cartelle informatizzate.

2006



86

123.863

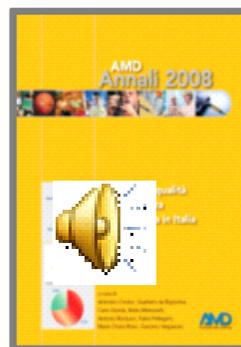
2007



95

39.147

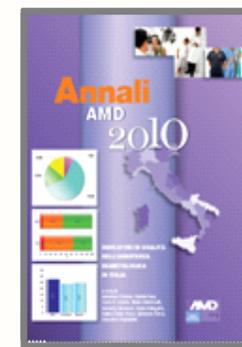
2008 - 2009



124

205.244

2010-2011



251

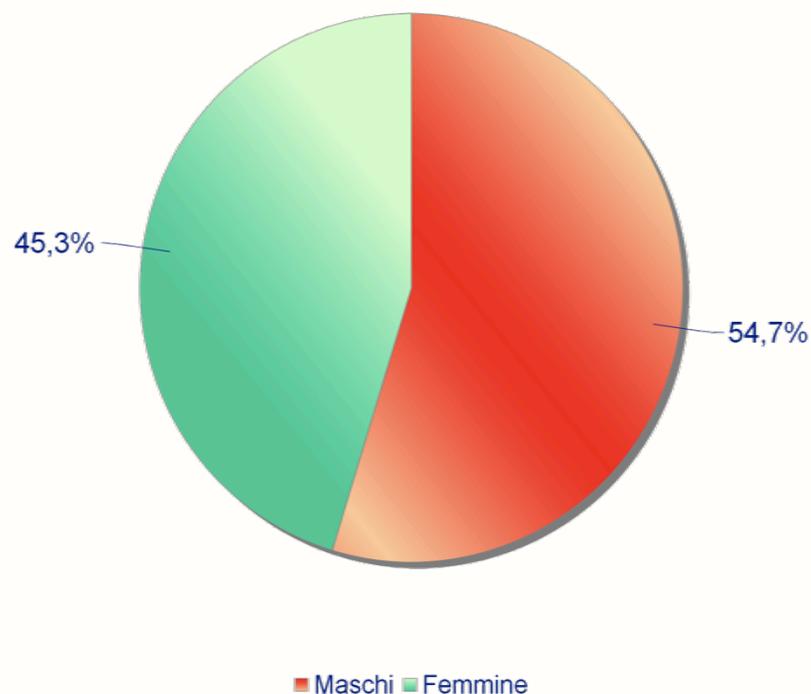
451.859

\*N. Centri; N. Pazienti



# Il quadro complessivo

## Popolazione totale con DM2 – anno 2009



Nella popolazione assistita presso le strutture specialistiche c'è una lieve predominanza del sesso maschile.

Distribuzione per genere della  
popolazione con DM2

## Esistono differenze legate al genere nella qualità di cura ricevuta?

	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 $\leq$ 7%	45.5	41.6	+3.9
	PA $\leq$ 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 $\leq$ 140/90 mmHg	56.1	58.1	-2
	LDL-C $\leq$ 130 mg/dl	23.6	28.9	-5.3
FARMACI	Insulina $\leq$ OHA	29.3	33.8	-4.5
	$\geq$ 2 antiipertensivi	36.1	33.0	+3.1
	Ipolepizzanti	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



Esistono lievi/moderate disparità a favore del sesso maschile sulla maggioranza degli indicatori.



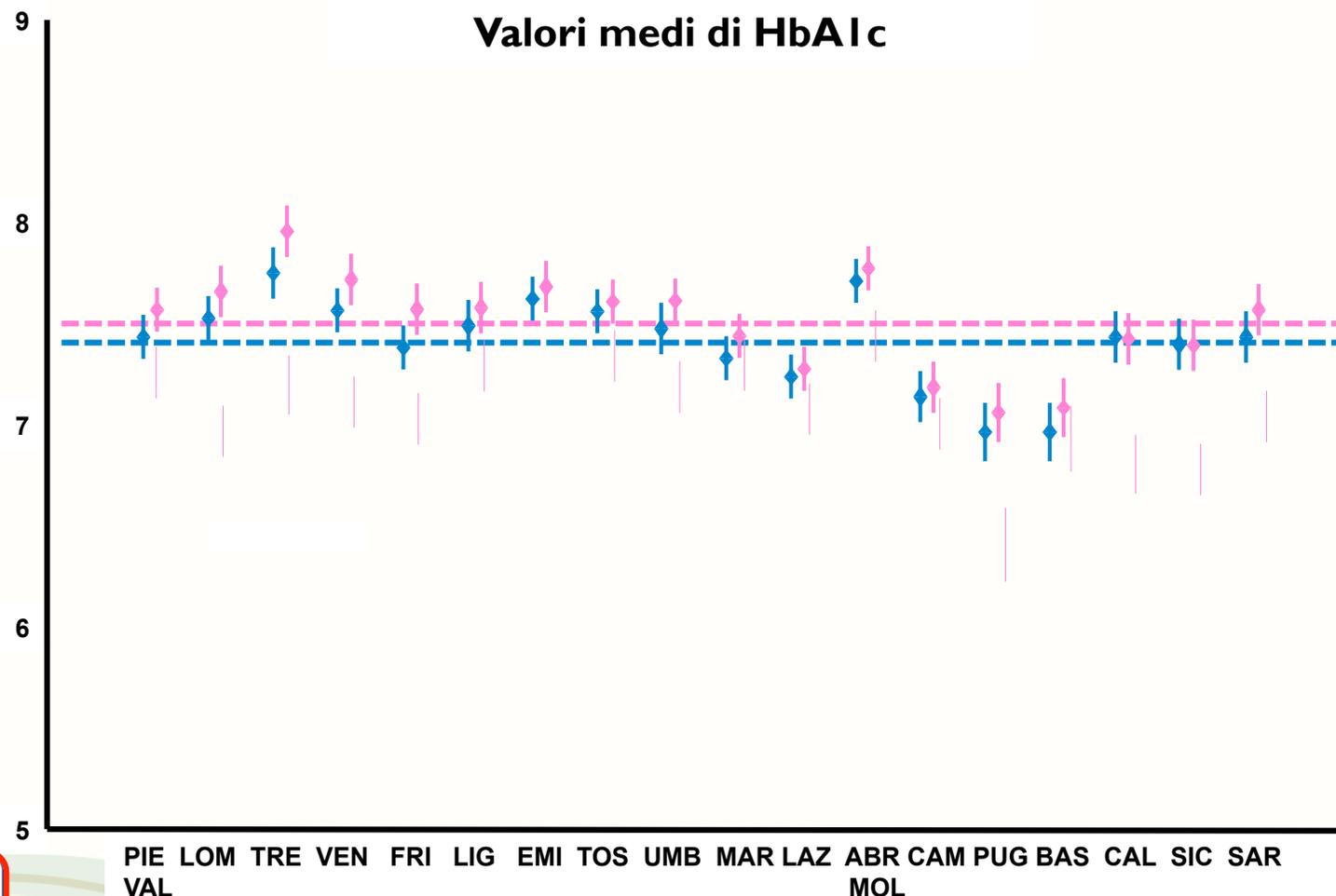
Le disparità possono essere spiegate da differenze nelle caratteristiche della popolazione legate al genere?

	M	F
Età (anni)	65.7 □ 11.1	68.4 □ 11.4
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	29.1 □ 4.6	30.2 □ 5.9
Fumo (%)	21.5%	11.8%
Durata del diabete (anni)	10.0 □ 9.	11.1 □ 9.7

Donne hanno età, BMI e durata di malattia più elevati

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

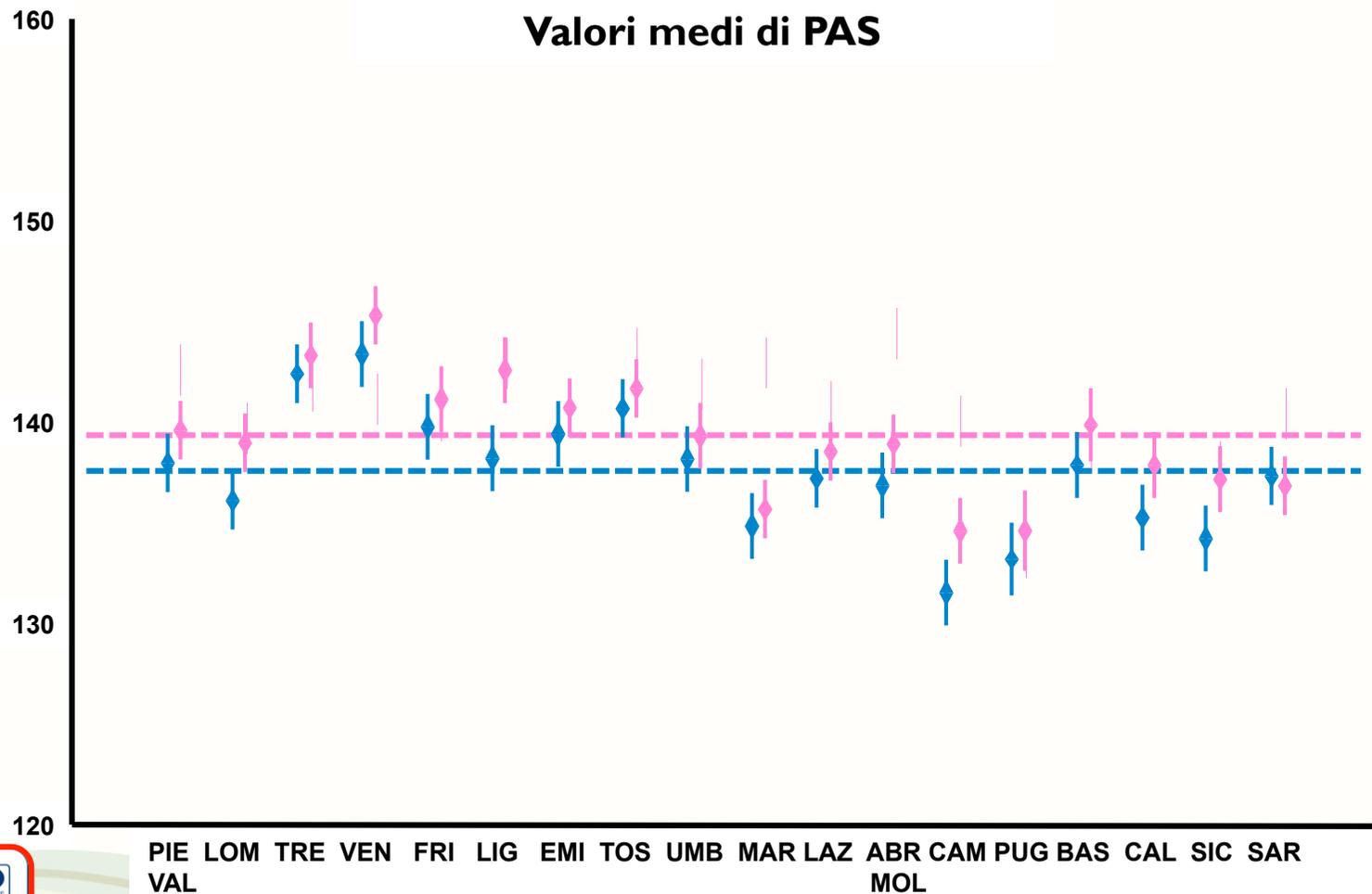
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Valori medi sistematicamente più elevati per le donne, anche se in misura lieve, nell'ambito delle singole regioni.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

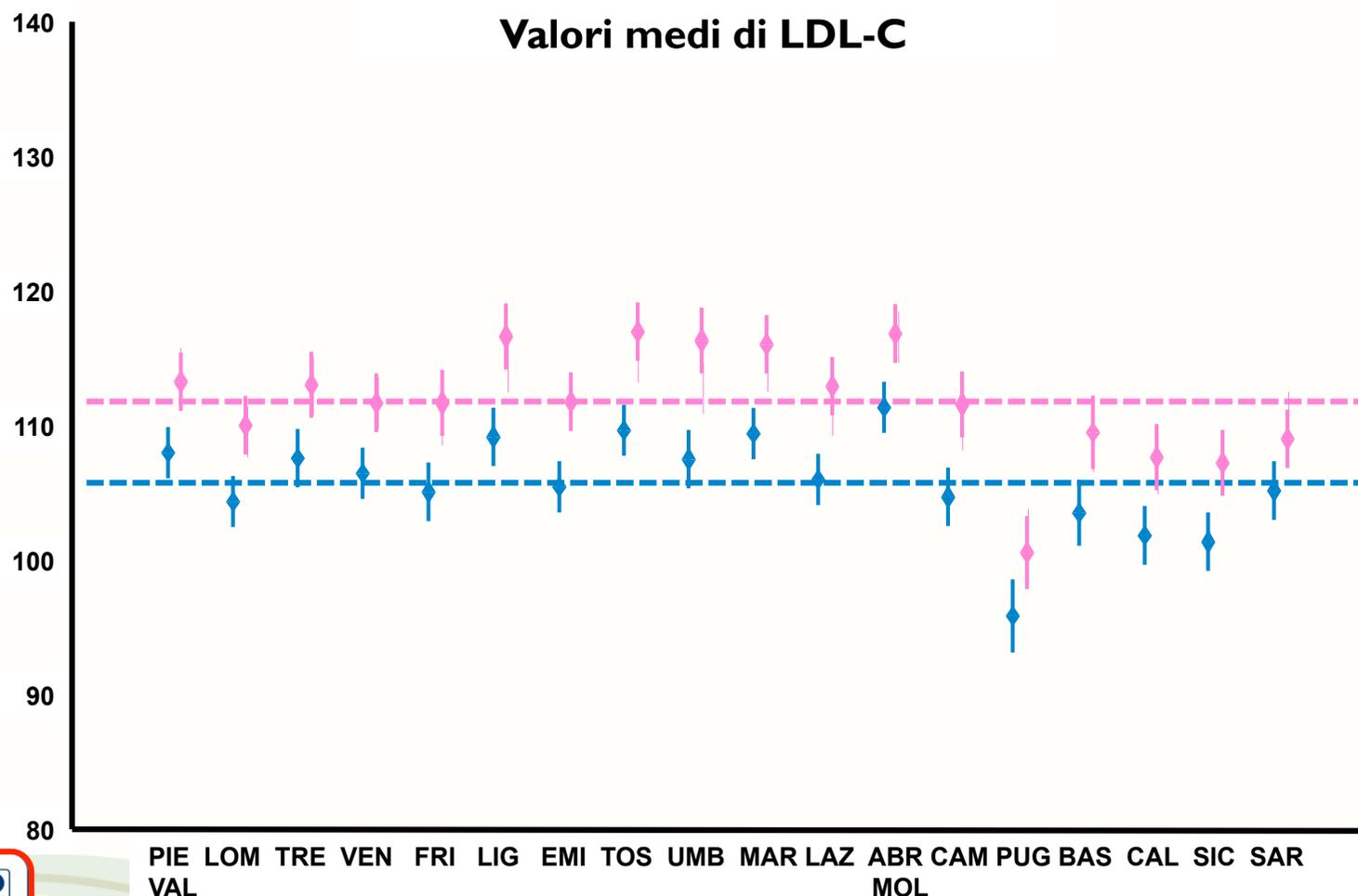
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Valori medi sistematicamente più elevati per le donne, anche se in misura lieve, nell'ambito delle singole regioni.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

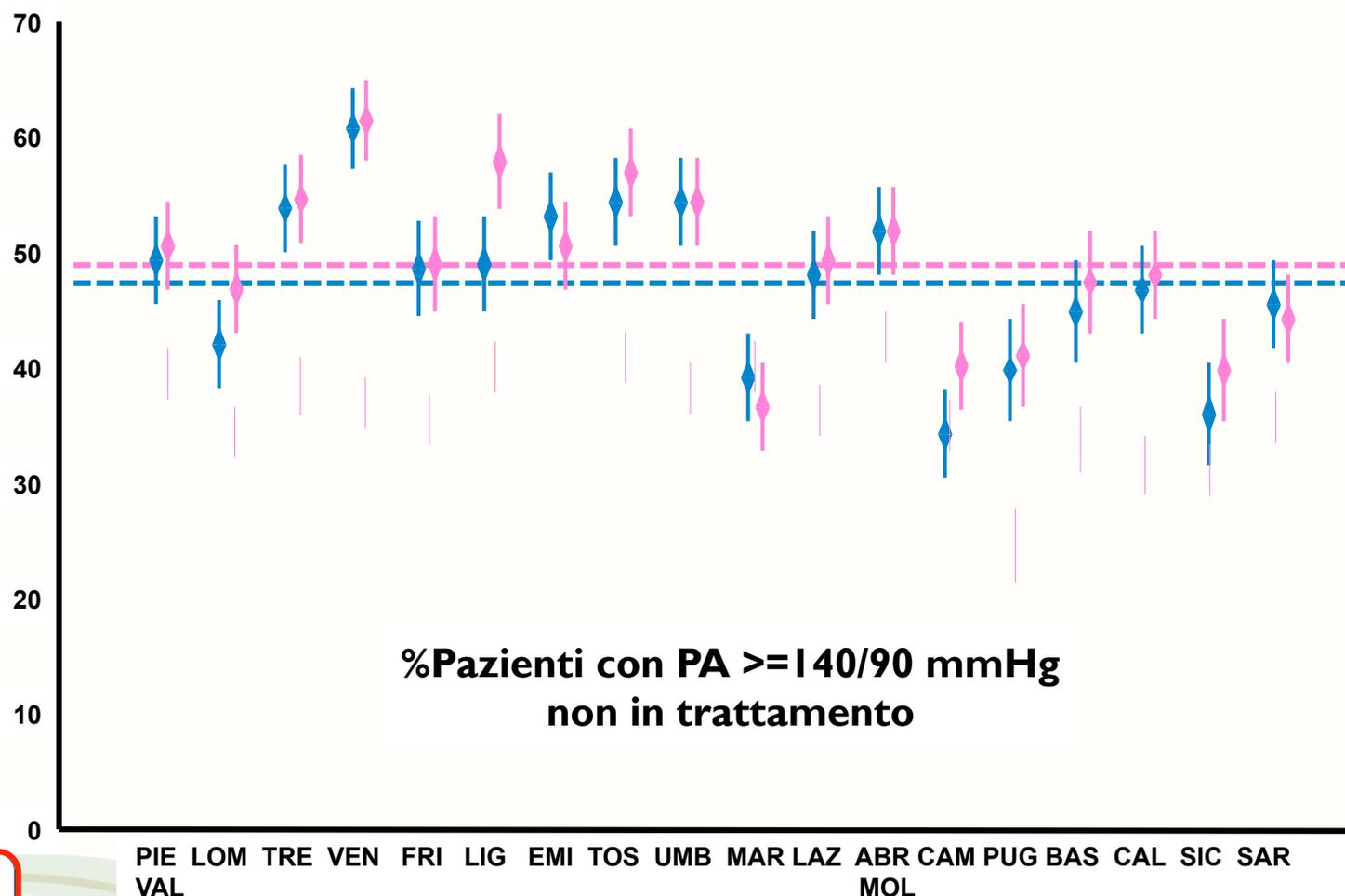
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Valori medi sistematicamente e moderatamente più elevati per le donne nell'ambito delle singole regioni.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

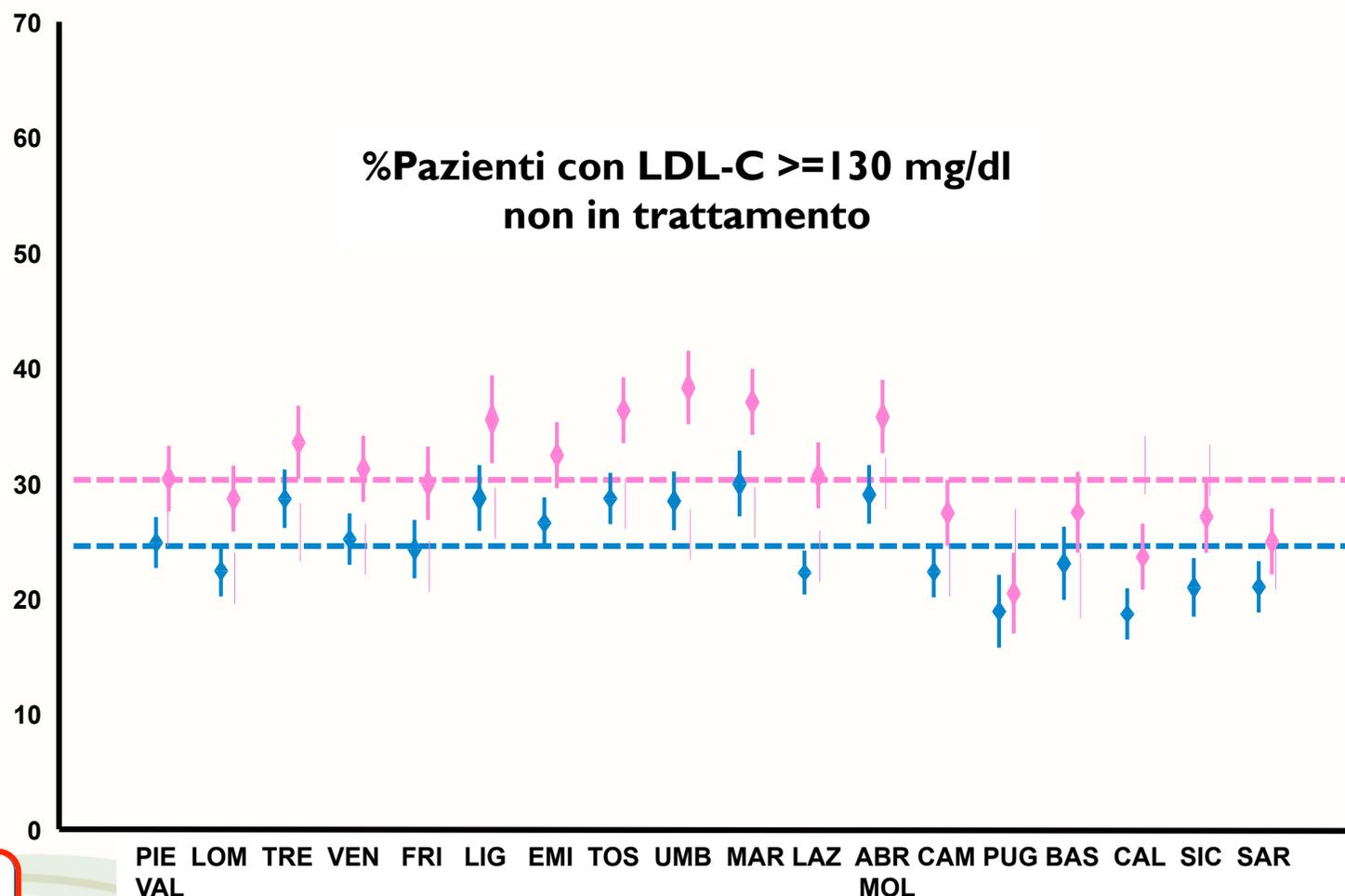
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



In tutte le regioni tranne 3, la quota di donne non trattate nonostante valori elevati è da lievemente a marcatamente superiore rispetto ai maschi.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



L'appropriatezza del trattamento ipolipemizzante è sistematicamente minore nelle donne.

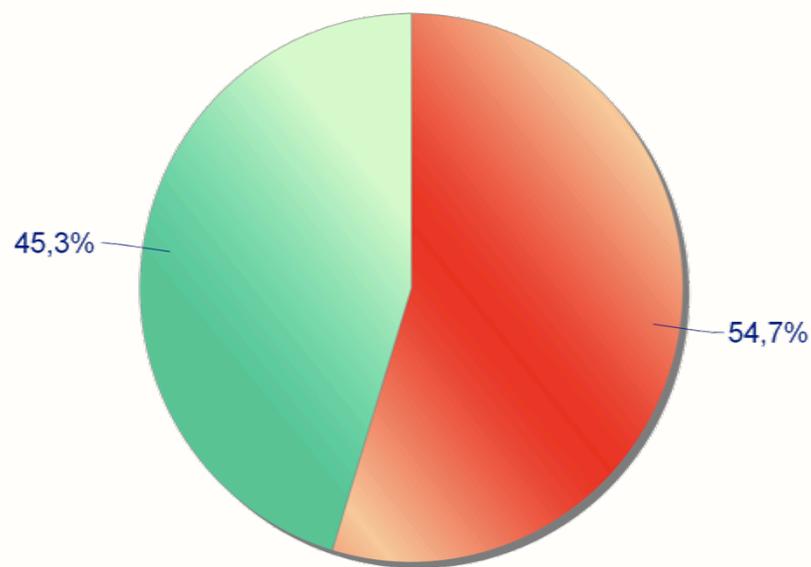


# Neodiagnosi

Esistono differenze di genere fin dal primo accesso al Servizio di Diabetologia ?

Pazienti con DM2 con diagnosi < 24 mesi che accedono per la prima volta al servizio di diabetologia – anno 2009

# Distribuzione per genere della popolazione con neodiagnosi di DM2



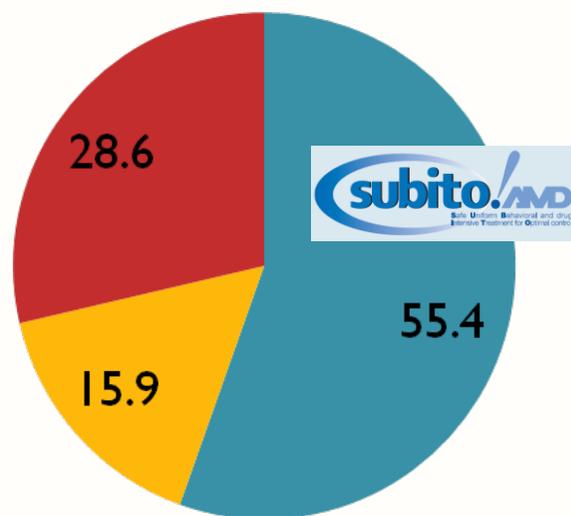
■ Maschi ■ Femmine

Anche per le nuove diagnosi ( $\leq 2$  anni) si conferma una lieve predominanza del sesso maschile.



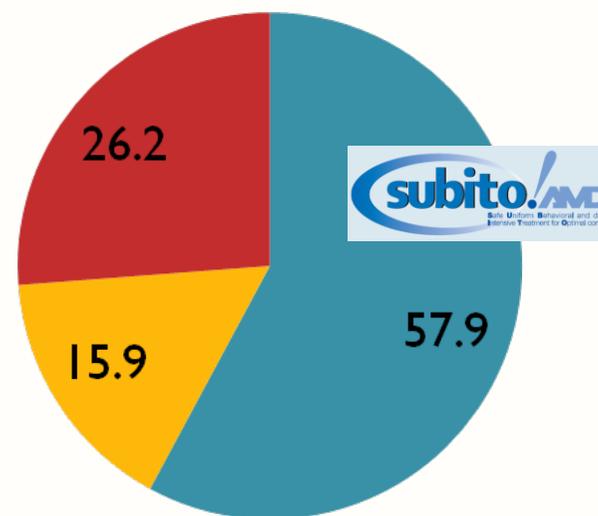
# Inerzia clinica: durata del diabete al primo accesso al SdD

F



■ ≤ 2 aa ■ 2-5 aa ■ > 5 aa

M



■ ≤ 2 aa ■ 2-5 aa ■ > 5 aa



La percentuale di pazienti SUBITO!AMD è  
lievemente inferiore tra le femmine

# Neodiagnosi - Esistono differenze legate al genere nella qualità di cura ricevuta?



	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 <math>\square</math> OHA	12.4	12.4	0
	<math>\square</math> 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

Il compenso metabolico all'esordio è favorevole al sesso F  
Mentre ci sono moderate differenze per PA e LDL col a sfavore delle F.



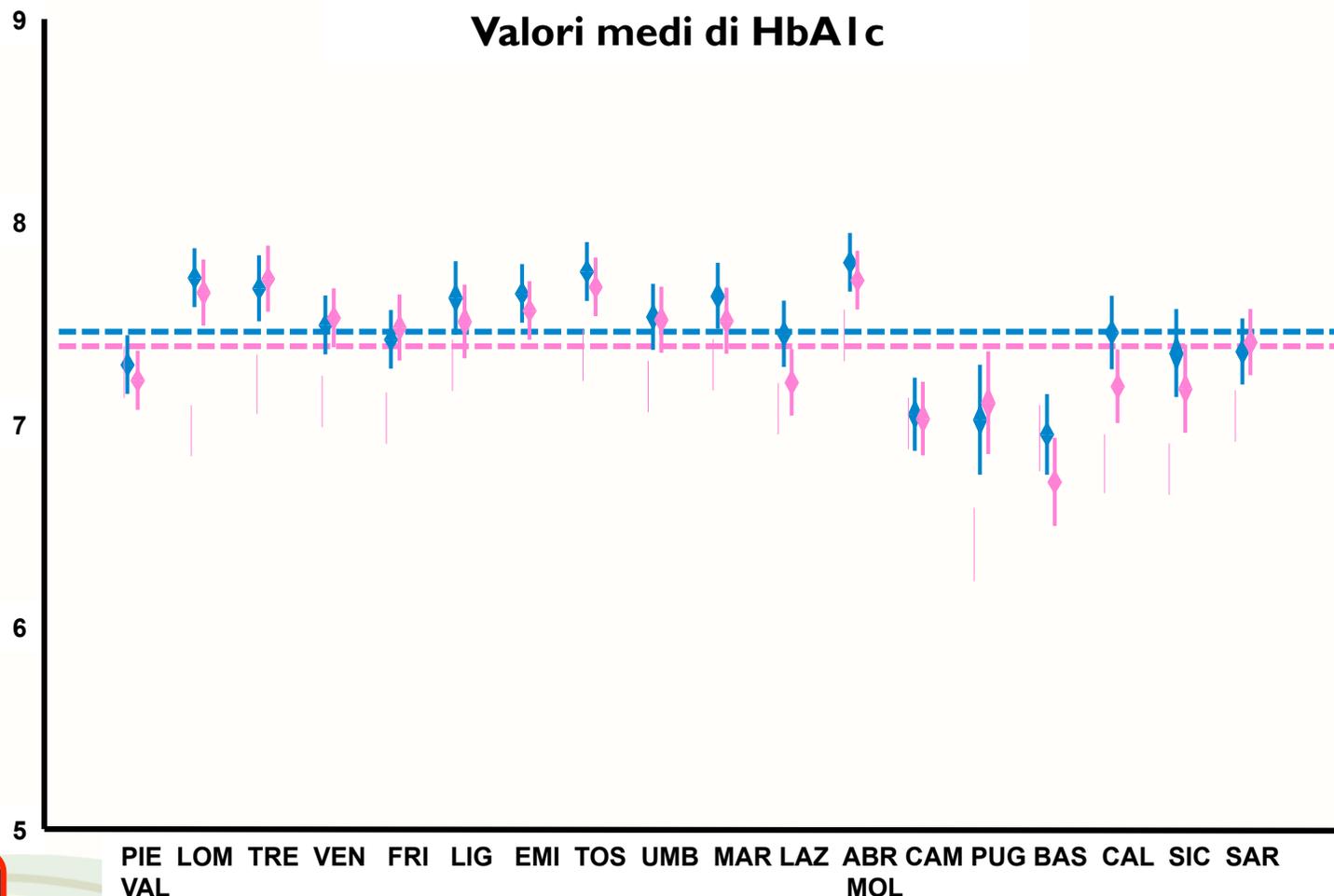
Le disparità possono essere spiegate da differenze nelle caratteristiche della popolazione legate al genere?

	M	F
Età (anni)	60.4 □ 12.0	63.9 □ 12.0
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	29.9 □ 5.0	31.0 □ 6.3
Fumo (%)	24.5%	14.3%

Donne hanno età e BMI più elevati,  
minore abitudine al fumo di sigaretta.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

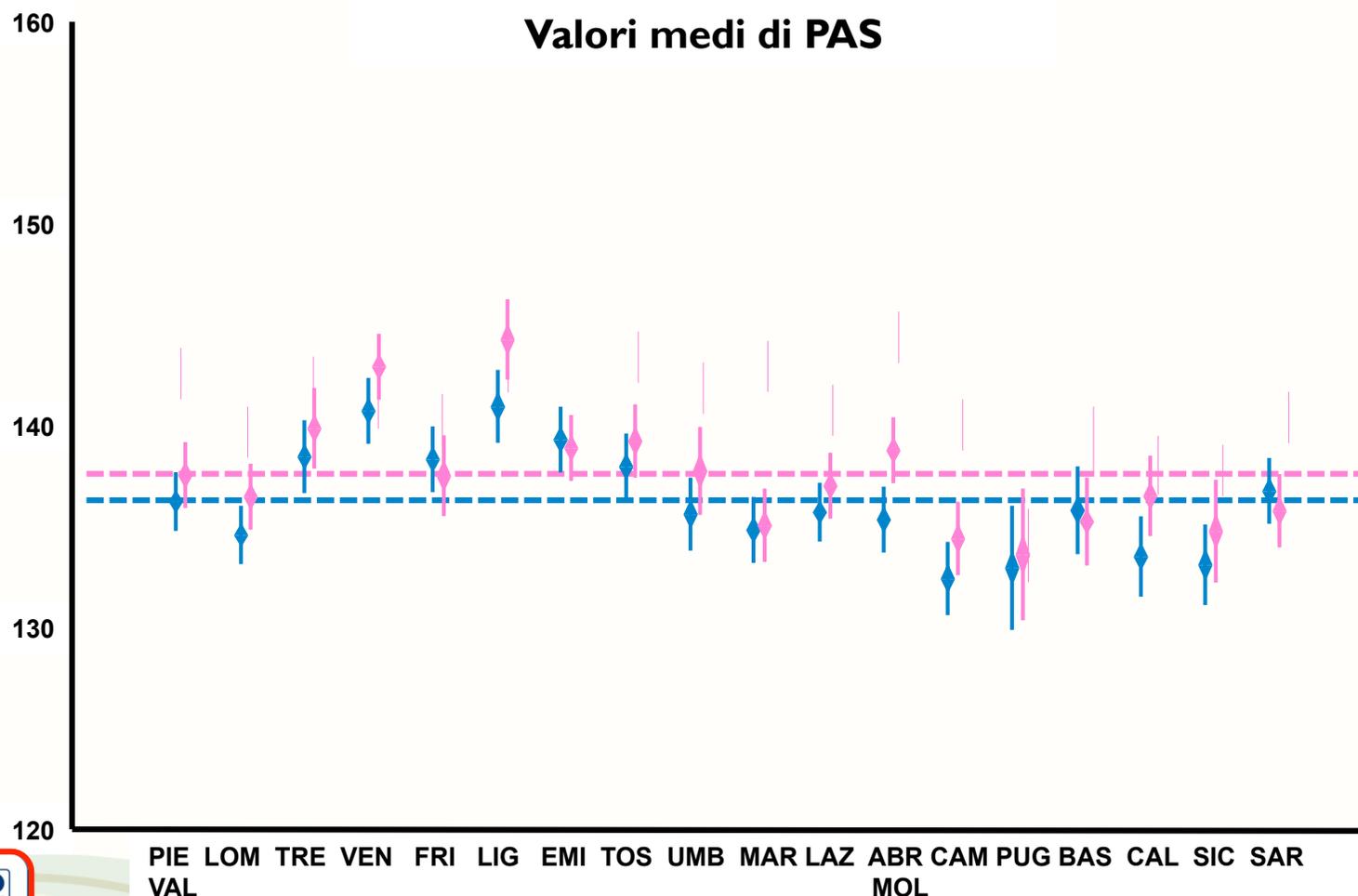
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Livelli di controllo sovrapponibili o migliori nelle donne.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

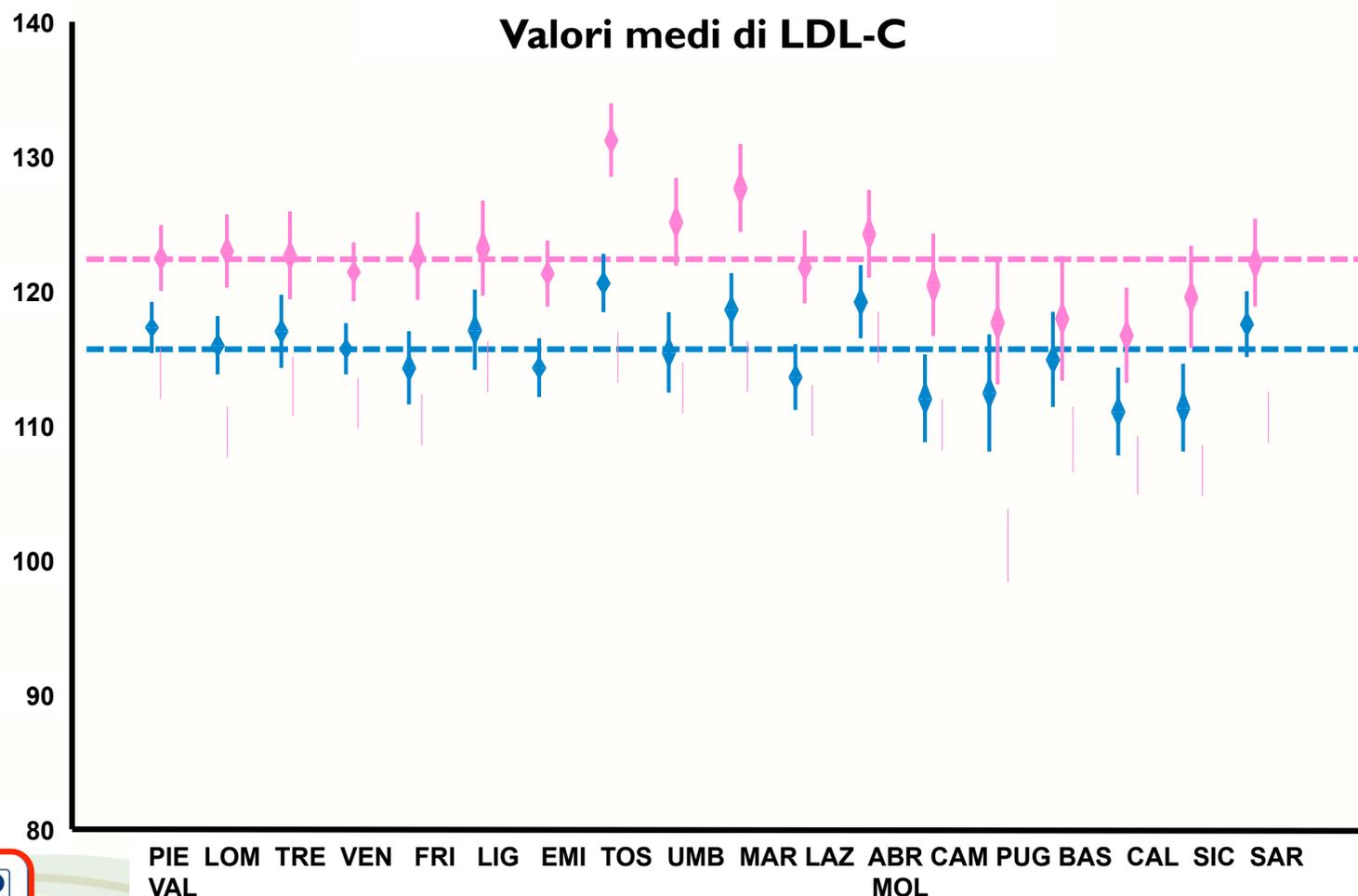
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Valori medi sistematicamente più elevati per le donne, anche se in misura lieve, nell'ambito delle singole regioni.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

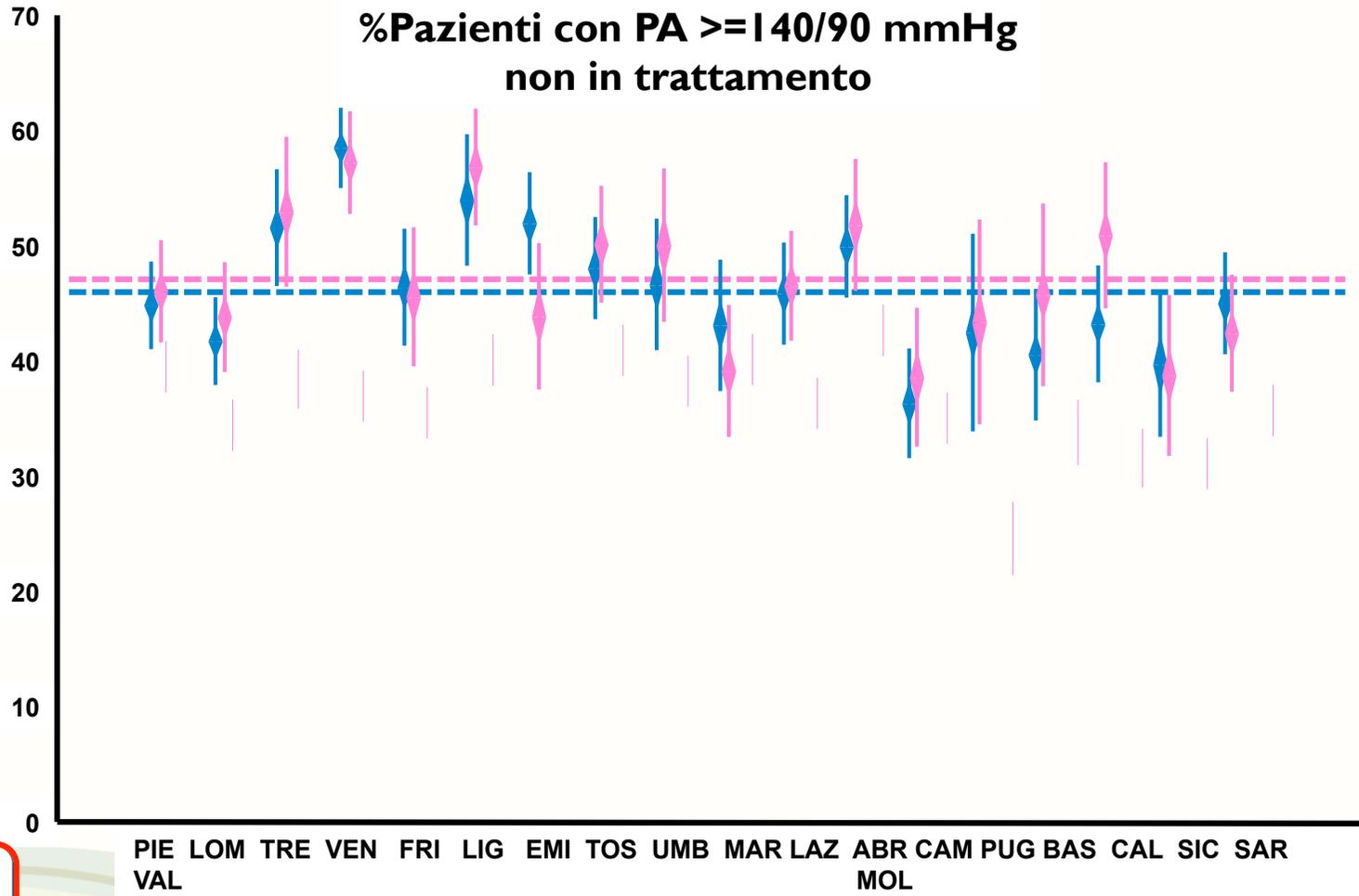
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



Valori medi sistematicamente e moderatamente più elevati per le donne nell'ambito delle singole regioni.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

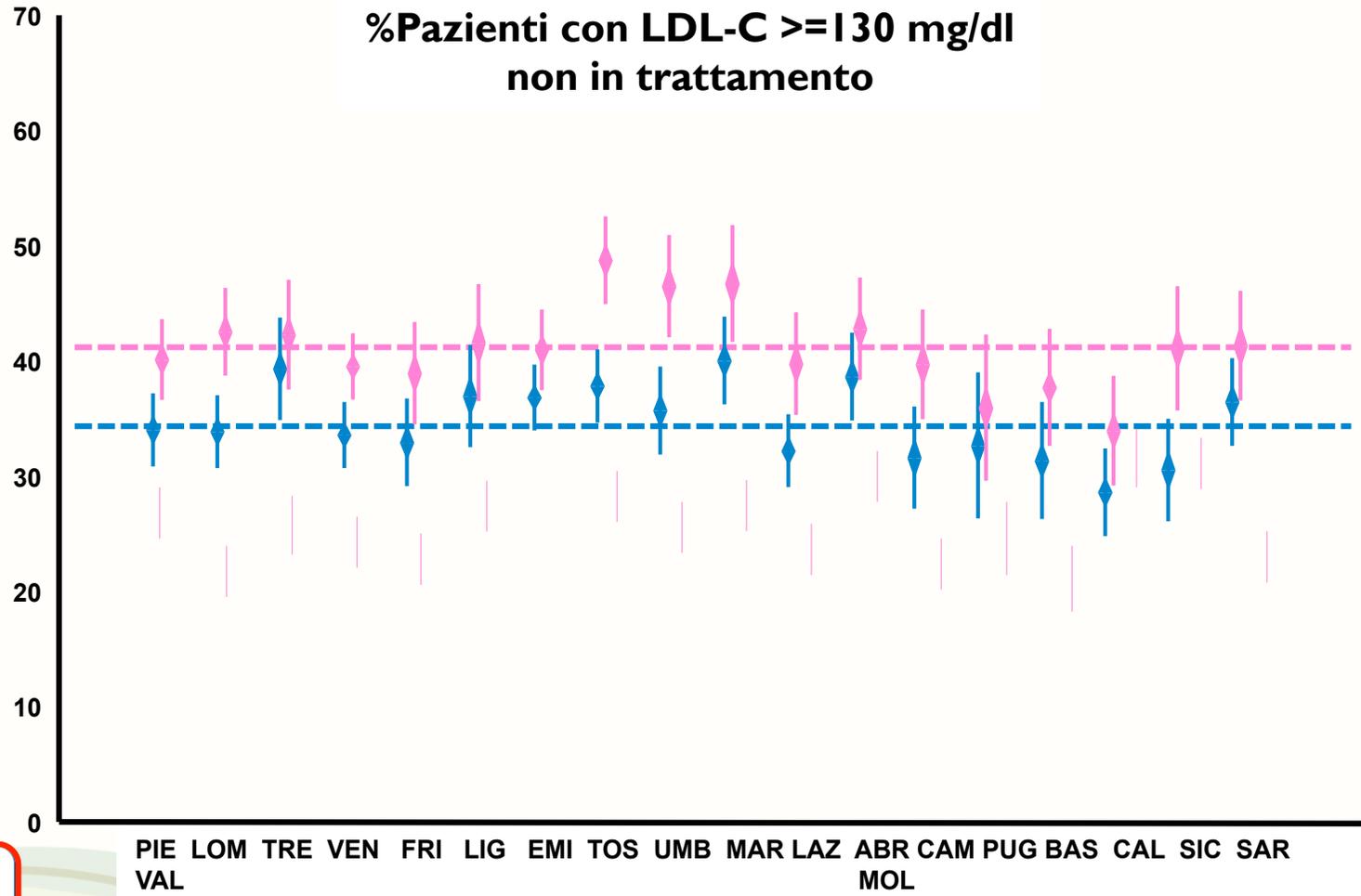
## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



In tutte le regioni tranne 4, la quota di donne non trattate nonostante valori elevati è da lievemente a marcatamente superiore rispetto ai maschi.

# Disparità tra i sessi nelle diverse regioni

## Dati aggiustati per cluster, età e durata del diabete



L'appropriatezza del trattamento ipolipemizzante è sistematicamente minore nelle donne.



# Conclusioni

- Gli indicatori di qualità dell'assistenza sono lievemente ma sistematicamente migliori per i maschi rispetto alle femmine, anche a parità di caratteristiche.
- Il compenso metabolico espresso come HbA1c è sovrapponibile tra maschi e femmine all'esordio della malattia, ma poi il compenso tende ad essere lievemente peggiore nelle donne.
- Differenze negli esiti dell'assistenza sono rilevabili per il controllo pressorio e in modo particolare per il controllo lipidico, in questo caso già all'esordio della malattia.
- 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 e obiettivo strategico del Gruppo Donna per il prossimo futuro.