



Terapie a confronto nel DT1: microinfusore o multiiniettiva ?

Elisabetta Torlone
MISEM

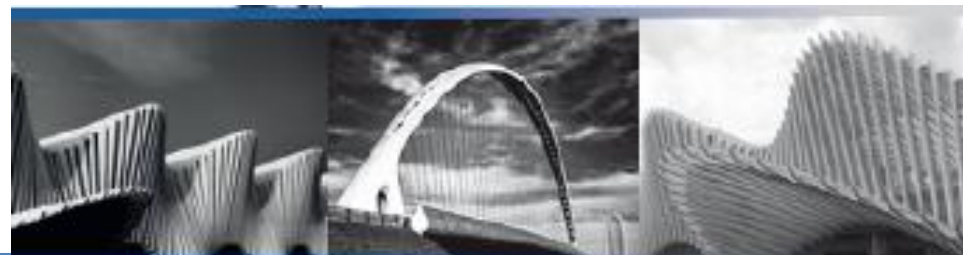
A. O. Universitaria S. Maria della Misericordia
Perugia

con il patrocinio di



Reggio Emilia
10 e 11 aprile 2015

Centro Internazionale Loris Malaguzzi





DICHIARAZIONE CONFLITTO D'INTERESSE DOCENTI

Nessun conflitto di interesse.

Differenze di Genere Nel DT1

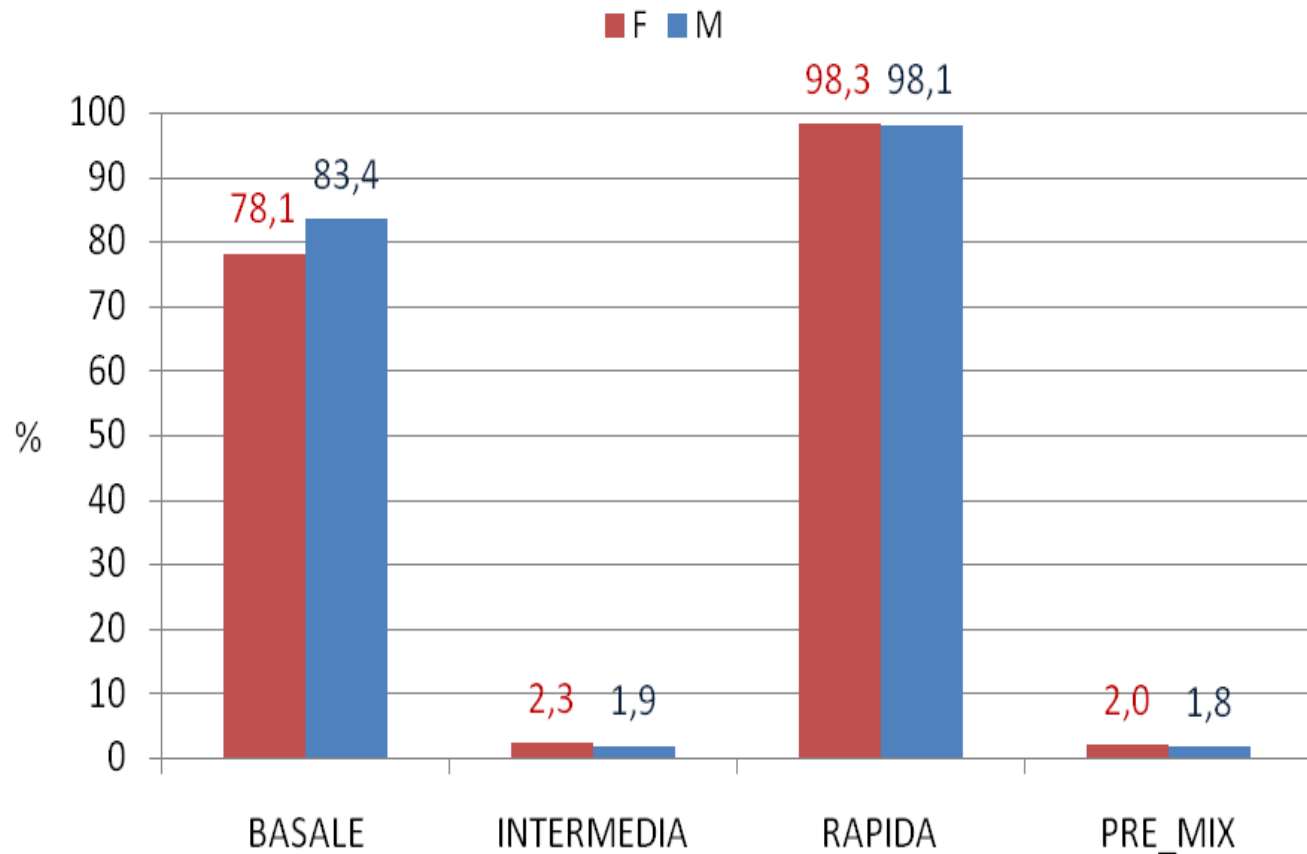
- 28.802 DT1 seguiti da 320 servizi di diabetologia in Italia.
- **M e F** sono risultati simili per età (F: 45 ± 16 a.; M: 45 ± 17 a)
- e durata del Diabete (F: 19 ± 13 a., M: 18 ± 13 a).



2014

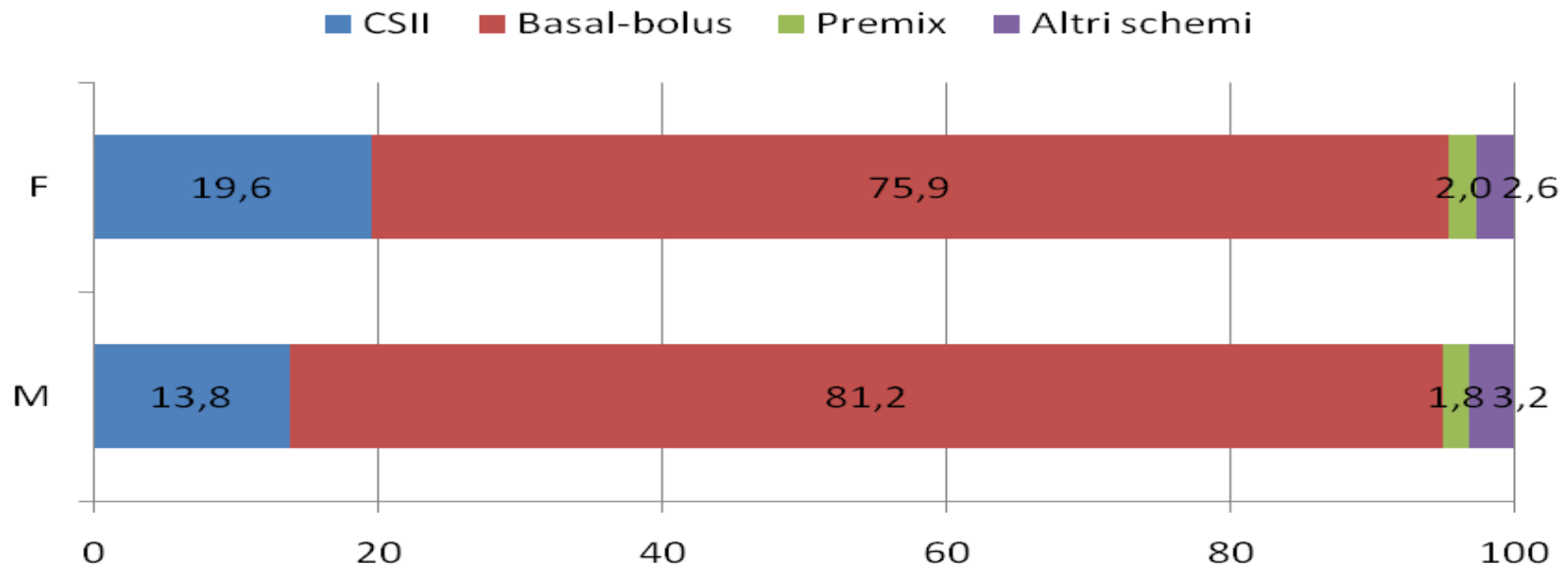


Uso dei diversi tipi di insulina nella popolazione divisa per sesso



Trattamento ipoglicemizzante

Distribuzione della popolazione divisa per genere per schema di trattamento (%)

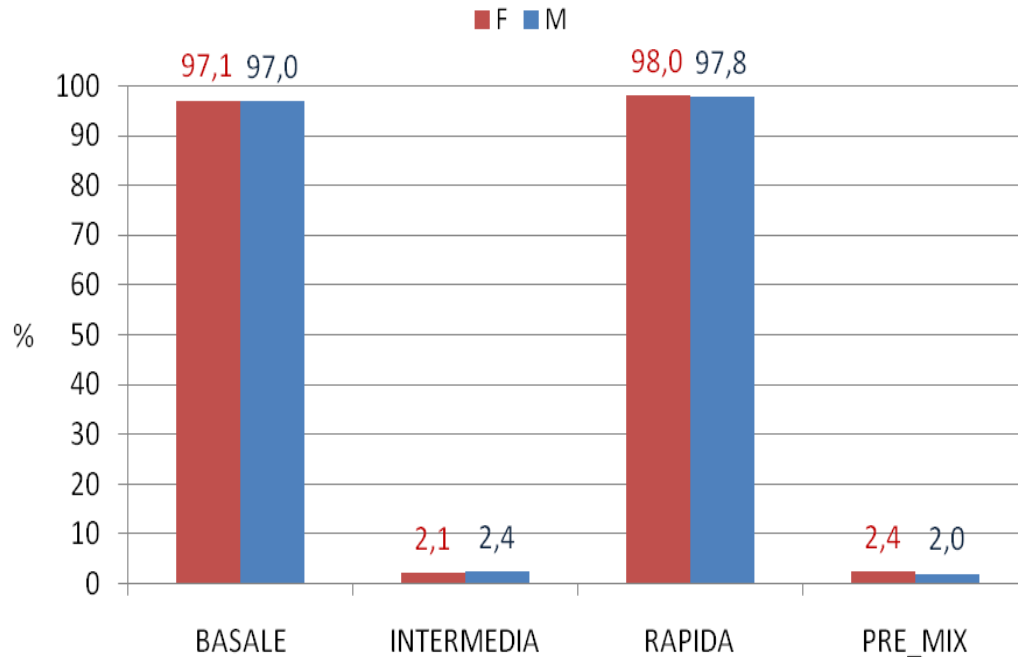




Utilizzo delle diverse tipologie di insulina sulla popolazione divisa per sesso

MDI

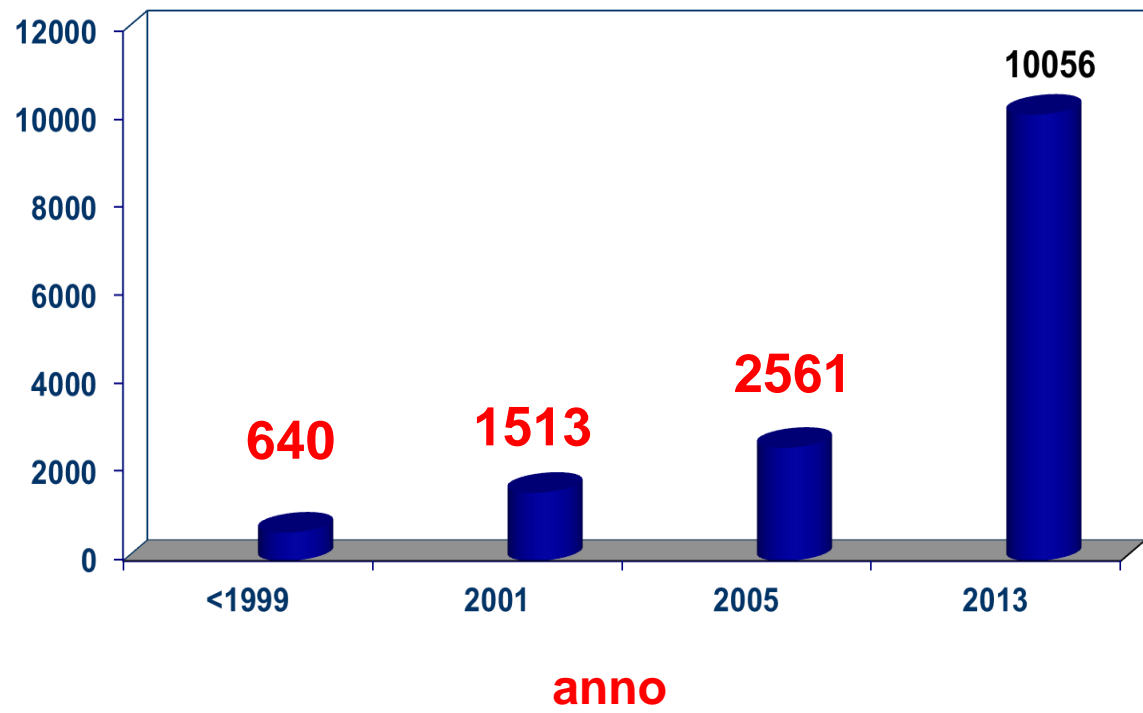
Utilizzo delle diverse tipologie di insulina sulla popolazione non trattata con microinfusore divisa per sesso





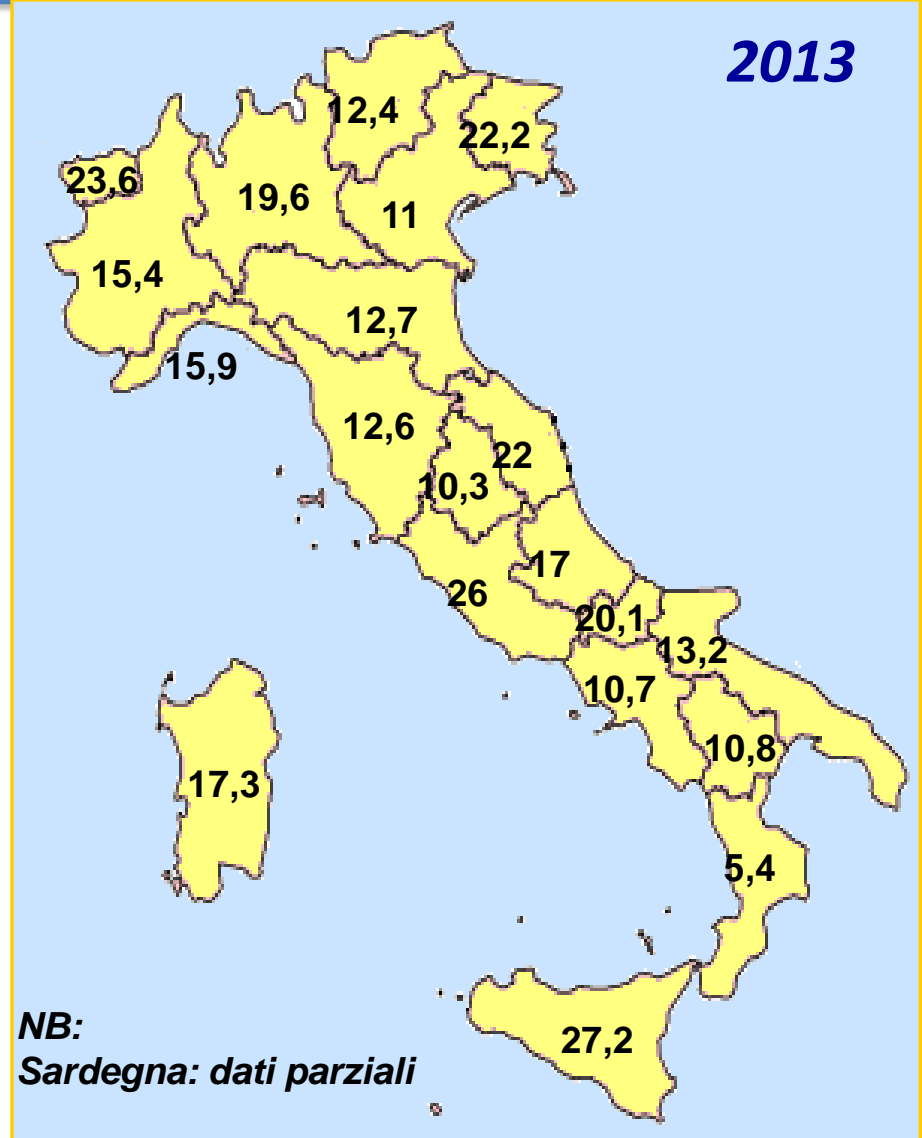
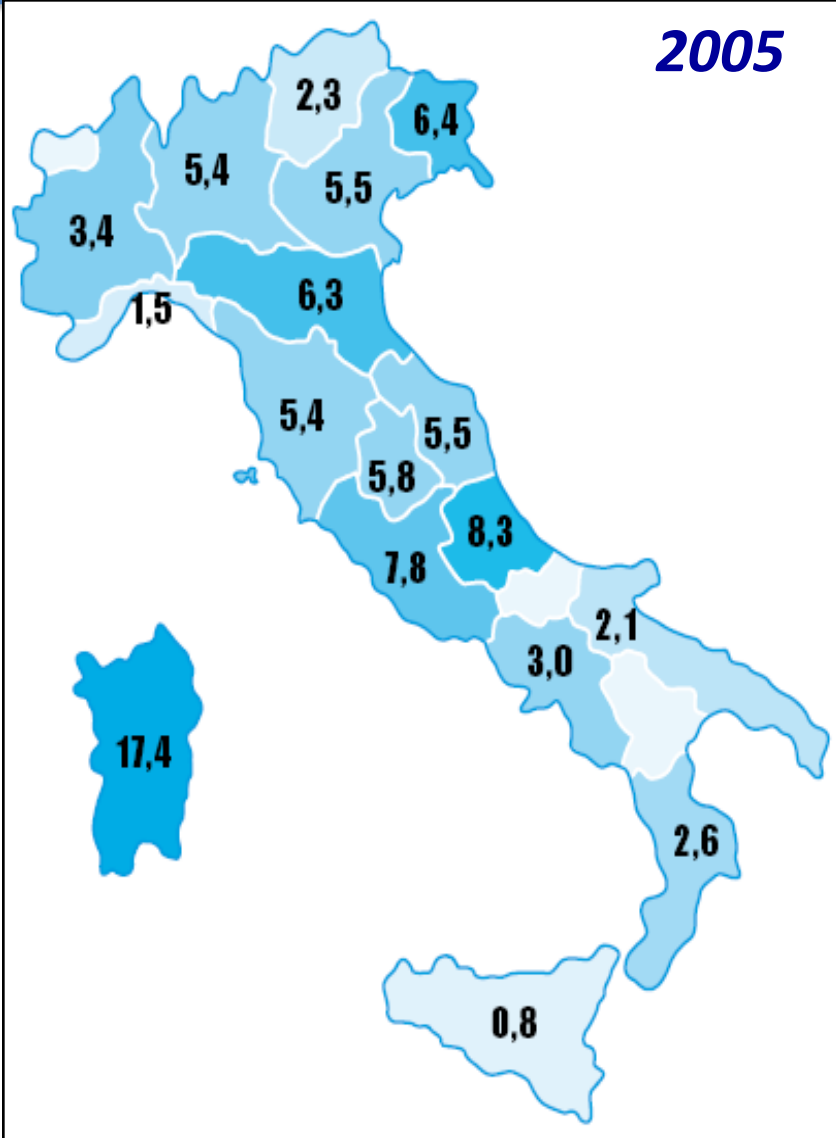
Pazienti in CSII in Italia

Numero di pazienti



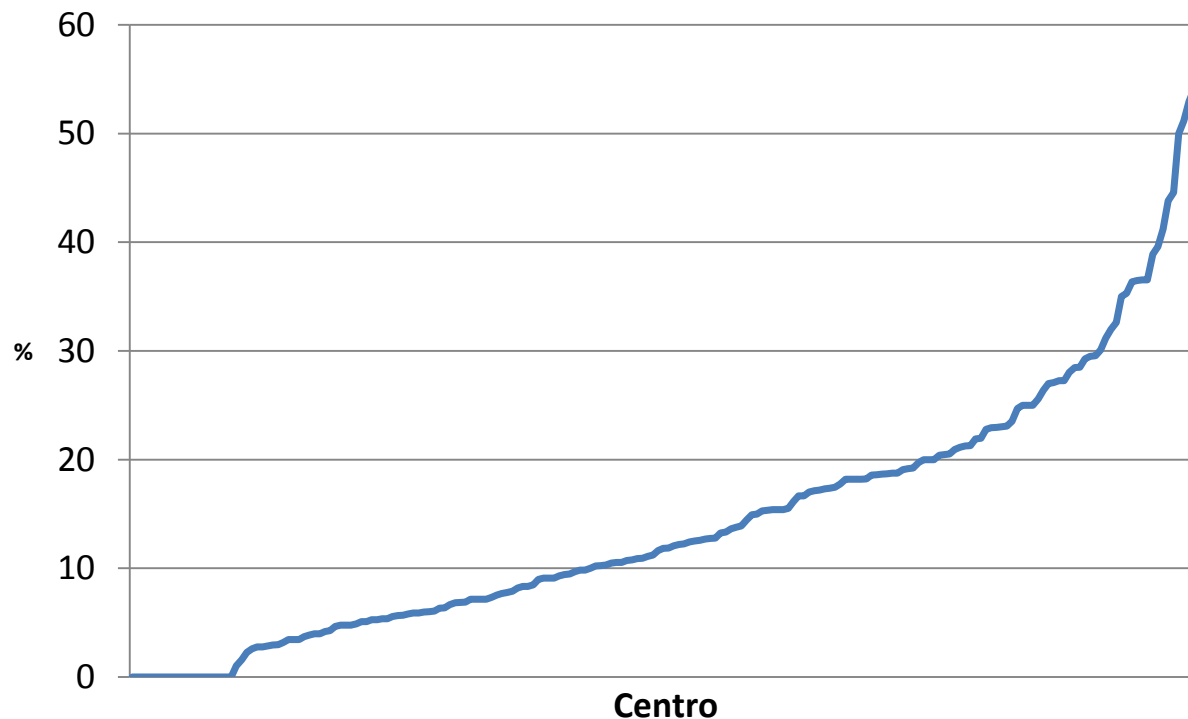


Pazienti in CSII per 100.000 abitanti



Annali AMD

**% di soggetti trattati con CSII
per centro nell'anno 2011**



- Nei diversi centri, la percentuale di soggetti con DM1 trattati con CSII oscilla tra 0% e 54.6%.
- Anche il numero di soggetti con DM1 in carico nei diversi centri varia molto (tra 11 e 1059).

Numerosità della popolazione con DM1 nei diversi centri e utilizzo del CSII

N pazienti	N centri	% utilizzo CSII		
		Mediana	Min	Max
<50	28	12.0	0	54.2
50-100	53	12.5	0	56.4
101-200	43	11.8	0	51.8
>200	32	18.7	0	43.8

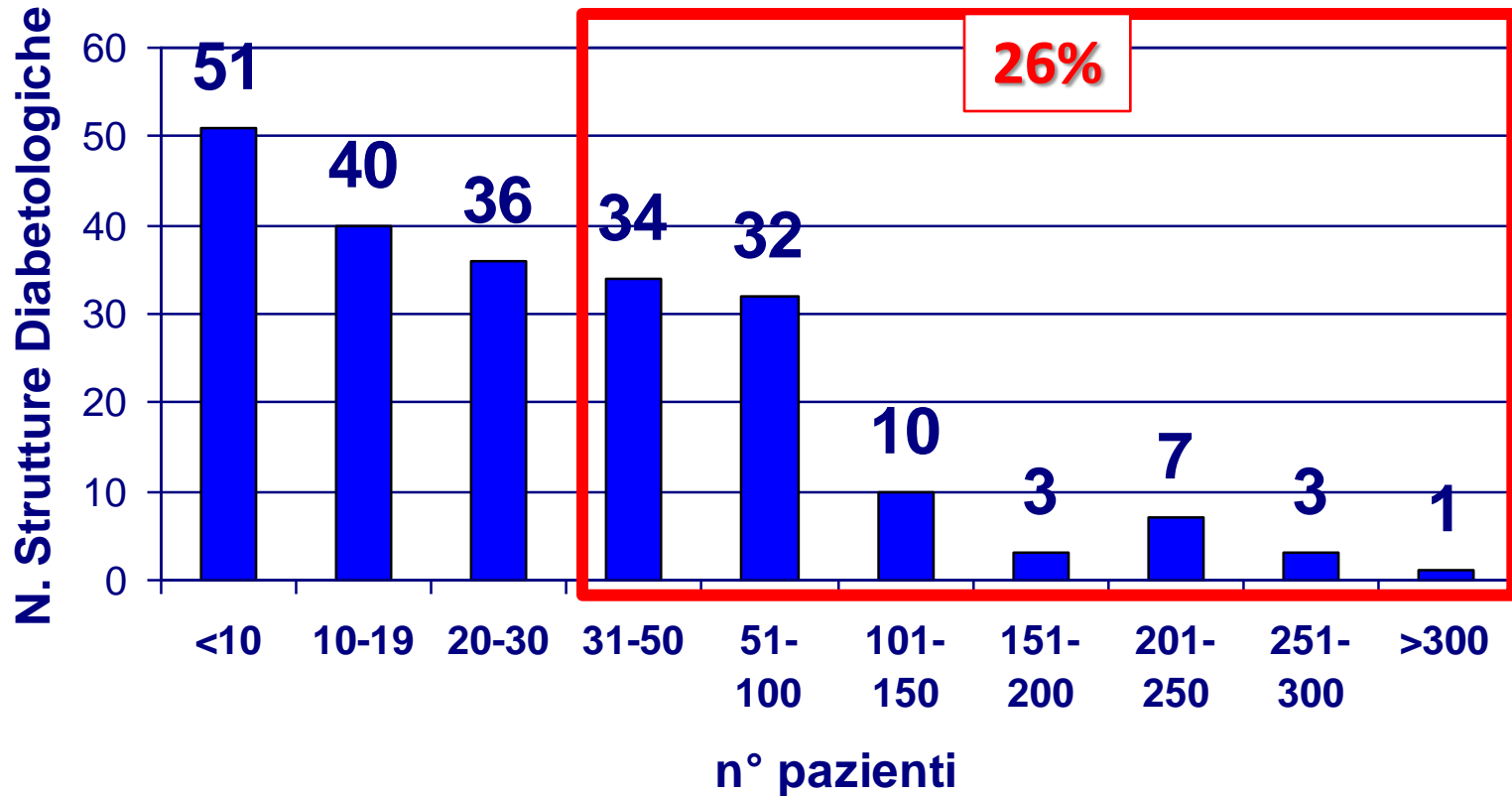
- Non c'è un chiaro trend di incremento dell'uso del CSII all'aumentare della numerosità dei soggetti con DM1 in carico ai centri.
- In 21 centri (10.2%) non si utilizza il CSII; in questi, il numero di soggetti con DM1 oscilla tra 0 e 120.



Distribuzione dei Pazienti nelle Strutture Diabetologiche

Indagine 2013 - totale strutture 217

Bruttomesso D. et al., DTT 2014



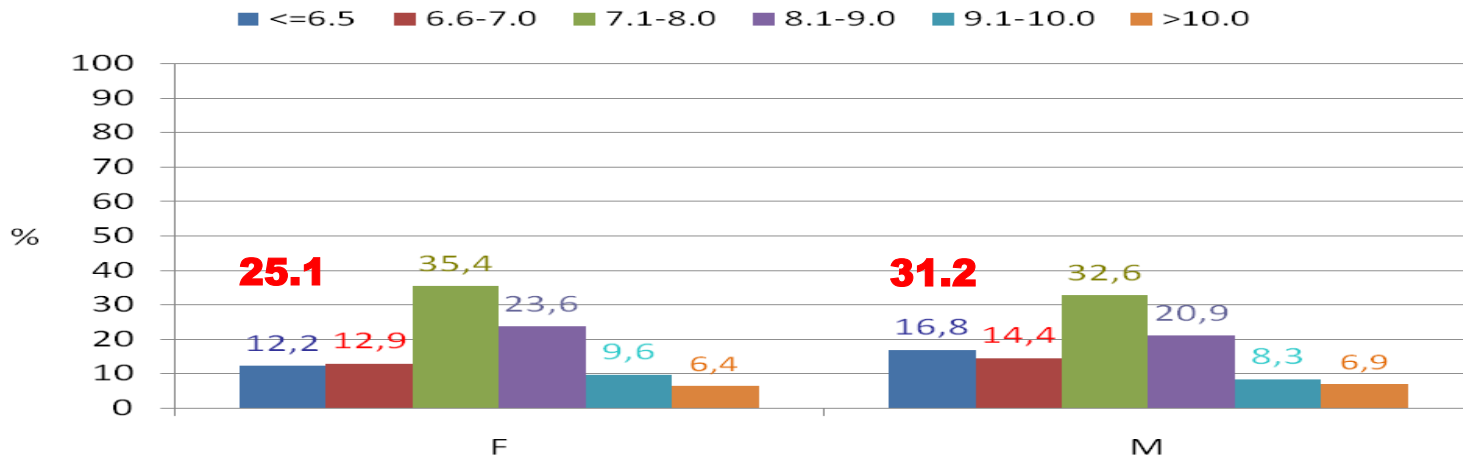


Caratteristiche della popolazione trattata con CSII

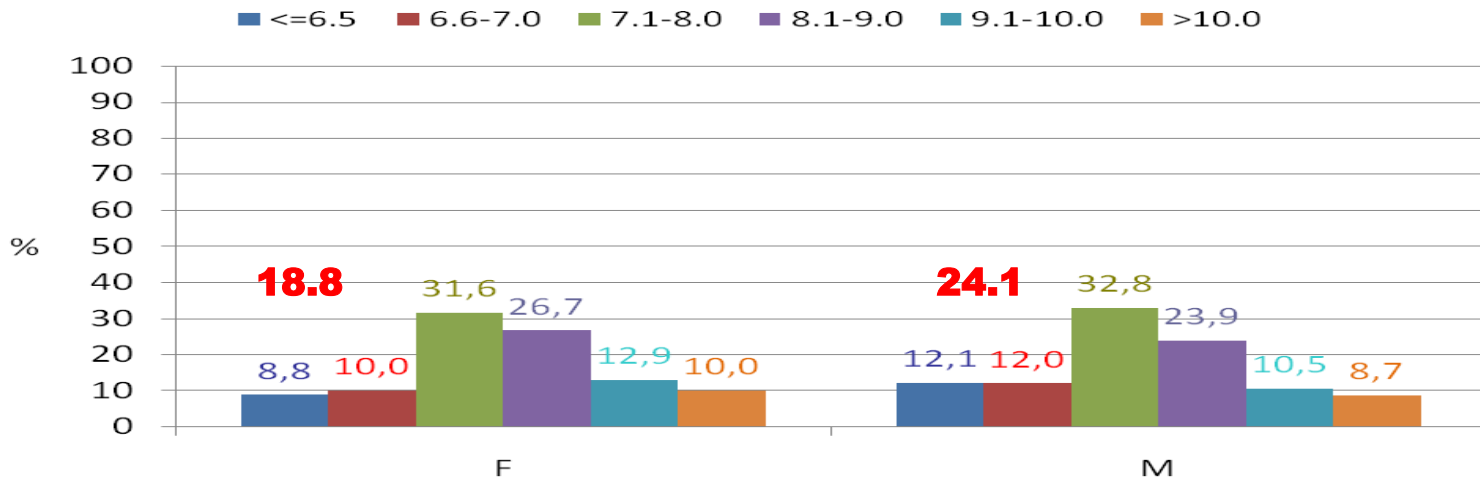
	Femmine	Maschi
N	2561	2186
Età	42,2 ± 16,9	45,1 ± 16,9
BMI	24,5 ± 4,5	25,0 ± 3,8
Fumatori	20,8	27,2
Durata del diabete	18,3 ± 12,5	18,1 ± 13,2
PAS	121,6 ± 18,0	128,4 ± 18,0
PAD	72,6 ± 9,3	75,8 ± 9,6
Trattati con antipertensivi	22,8	29,6
Colesterolo totale	191,0 ± 35,0	182,5 ± 36,0
Colesterolo HDL	67,2 ± 16,5	56,8 ± 15,5
Colesterolo LDL	107,7 ± 29,0	106,8 ± 31,0
Trigliceridi	77,9 ± 49,1	92,3 ± 63,5
Trattati con ipolipemizzanti	19,3	24,8
Micro/macroalbuminuria	22,6	28,9
Trattati con ACE-i e/o Sartani	18,9	26,2
GFR < 60 ml/min	9,1	9,4
Trattati con aspirina	10,1	13,6

HbA1c

Distribuzione dei valori di HbA1c nei pazienti trattati con microinfusore



Distribuzione dei valori di HbA1c nei pazienti trattati con MDI basal-bolus





Annali AMD

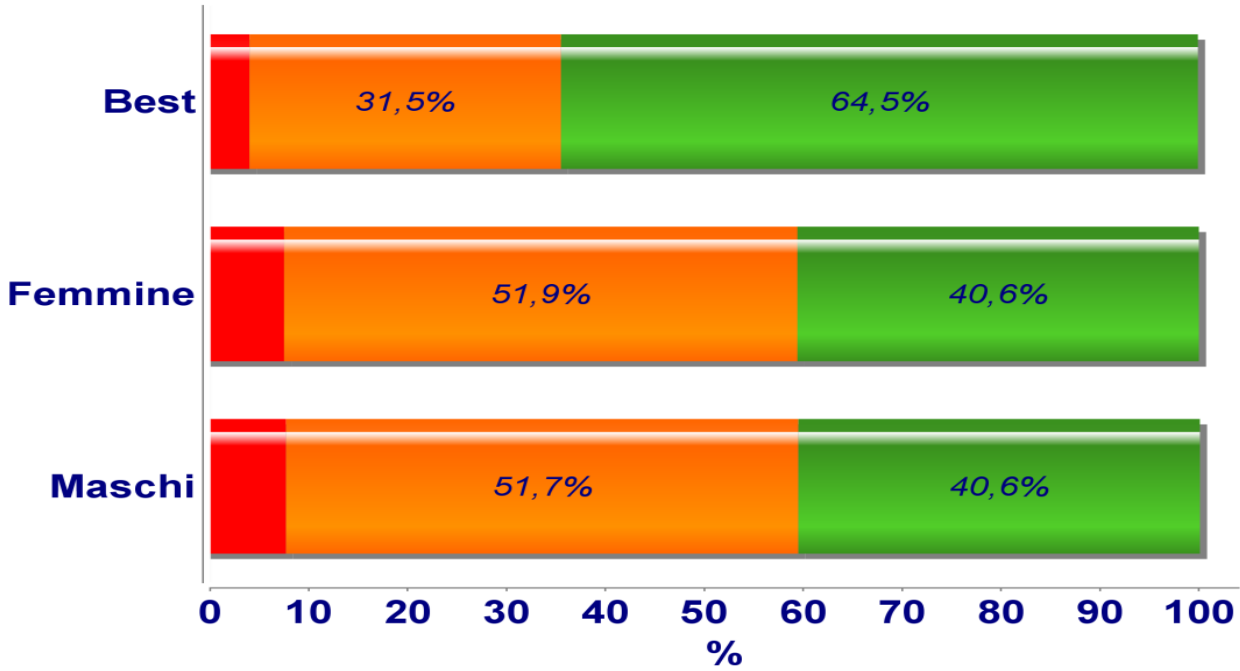
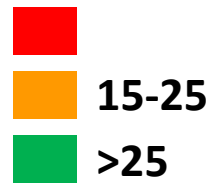
Indicatori di processo per genere e per schema di trattamento nel DM1 (N=28.802)

MDI				CSII			
	<i>Uomini (%)</i>	<i>Donne (%)</i>	<i>p</i>		<i>Uomini (%)</i>	<i>Donne (%)</i>	<i>p</i>
HbA1	93.7	93.7	0.79	HbA1	92.5	93.6	0.15
Profilo lipidico	71.9	72.5	0.28	Profilo lipidico	69.0	69.1	0.93
Pressione arteriosa	76.6	76.2	0.48	Pressione arteriosa	73.6	72.2	0.20
Nefropatia	50.9	51.4	0.47	Nefropatia	50.1	51.8	0.25
Piede	18.1	17.1	0.05	Piede	18.1	17.8	0.78
Retinopatia	41.1	41.2	0.85	Retinopatia	40.7	42	0.33



SCORE Q

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





Annali AMD

Qualità di cura complessiva per genere e per schema di trattamento nel DM1 (N=28.802)

Score Q medio

	Uomini	Donne	p
MDI	24.9±8.5	24.7±8.5	0.26
CSII	25.8±8.3	26.2±8.4	0.03



TAKE HOME MESSAGE

Le donne raggiungono meno frequentemente il target di HbA1c rispetto agli uomini, indipendentemente dal tipo di trattamento.

Ciò, nonostante siano trattate più intensivamente, ad esempio con CSII in misura maggiore rispetto agli uomini e più precocemente.

Con la terapia con CSII, in entrambi i sessi, il 6% in più raggiunge il target di HbA1c rispetto alla terapia con MDI.

Non ci sono differenze nella qualità di cura fra uomini e donne, ma in entrambi i sessi c'è un miglioramento quando sono trattati con CSII.

Nelle donne lo Score Q è significativamente migliore in quanto il miglioramento dell'HbA1c si somma al miglior controllo dei FR cardiovascolari rispetto agli uomini.

E' verosimile che la maggiore difficoltà nel raggiungere il controllo metabolico nelle donne sia dovuto agli effetti delle modificazioni metaboliche che si manifestano nei diversi momenti della vita e che possono interferire con il trattamento insulinico.