

GRUPPO MEDICINA DI GENERE

L'impatto del genere su morbilità e mortalità a lungo termine in pazienti con diabete mellito tipo 2 sottoposti a un trattamento strutturato e personalizzato: follow-up di 13 anni



a cura di G. Speroni

Introduzione

Gli uomini hanno generalmente una aspettativa di vita minore rispetto alle donne. Il Diabete mellito aumenta il rischio di morte prematura, specialmente per malattie cardiovascolari. Il vantaggio delle donne nei riguardi delle malattie cardiovascolari è perso nelle donne con diabete. Le donne diabetiche hanno un rischio di mortalità cardiovascolare e stroke più elevato rispetto ai maschi. Benché questi siano dati noti, poco si sa dell'impatto del sesso sull'efficacia di interventi terapeutici nel diabete.

Obiettivo

Lo scopo di questo studio è stato di valutare le differenze di genere sulla mortalità e morbilità nel corso di 13 anni di follow-up, dopo 6 anni di trattamento personalizzato e strutturato, in pazienti con diabete di tipo 2 di nuova diagnosi.

Metodi

Nell'ambito di uno studio multicentrico randomizzato controllato, Diabetes Care in General Practice (DCGP), 1.381 pazienti con nuova diagnosi di diabete di tipo 2 sono stati randomizzati a ricevere 6 anni di trattamento personalizzato e strutturato o di trattamento di routine. L'intervento comprendeva regolare follow-up, definizione di obiettivi personalizzati e formazione continua dei medici di base partecipanti allo studio.

I pazienti sono stati riesaminati alla fine dell'intervento e seguiti per 13 anni. L'analisi osservazionale è stata eseguita su 970 pazienti per i 13 anni successivi utilizzando registri nazionali. Outcomes sono stati mortalità per tutte le cause, mortalità correlata al diabete, qualsiasi endpoint correlato al diabete, infarto miocardico, ictus, malattia vascolare periferica e la malattia microvascolare.

Risultati

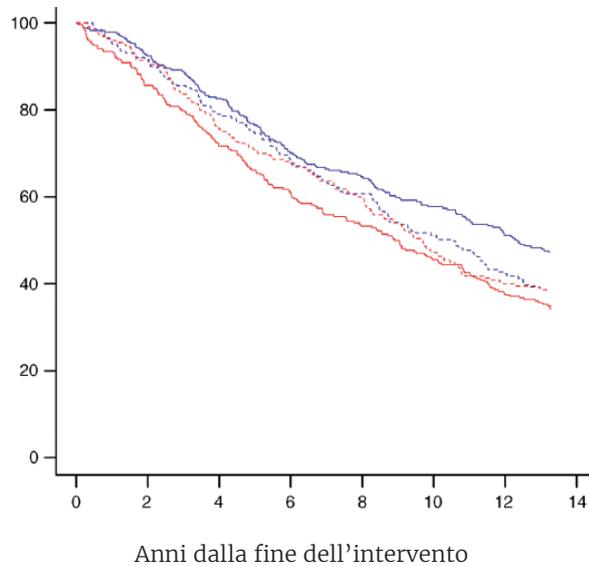
Dopo 6 anni di intervento non ci sono stati effetti legati al genere sugli outcomes intermedi a parte i livelli di HbA1c.

I livelli di HbA1c nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo erano 8.6% (70 mmol/mol) e 9.4% (79 mmol/mol) nelle donne e 8.8% (73 mmol/mol) e 9% (75 mmol/mol).

I risultati hanno dimostrato che le donne nel gruppo di intervento rispetto a quelle nel gruppo di controllo hanno il 26% in meno di probabilità di morire di qualsiasi causa, il 30% in meno di probabilità di morire di una causa legata al diabete, il 41% in meno di probabilità di subire un ictus e il 35% in meno di probabilità di avere qualsiasi endpoint correlato al diabete.

Tabella 1 Eventi (ogni 1000 soggetti/anno) e Hazard Ratios per Outcomes in donne del gruppo d'intervento vs donne del gruppo di routine.

OUTCOME	INTERVENTO STRUTTURATO PERSONALIZZATO	INTERVENTO DI ROUTINE	HAZARD RATIO P
OGNI END POINT CORRELATO AL DIABETE	73.4	107	0.65 0.004
MORTALITÀ CORRELATA AL DIABETE	34.6	45.7	0.70 0.031
MORTALITÀ PER OGNI CAUSA	55.5	68.5	0.74 0.028
STROKE	15.6	28.9	0.59 0.038



Linea blu intera donne gruppo interventp

Linea blu punteggiata donne gruppo routine

Linea rossa intera uomini gruppo d'intervento

Linea rossa punteggiata uomini gruppo routine

Discussione

Durante i 13 anni di follow-up, dopo 6 anni di intervento strutturato, le donne hanno presentato una minore mortalità per ogni causa e per cause correlate a diabete, minore incidenza di ogni evento correlato al diabete e di stroke rispetto alle donne del gruppo di controllo.

Questi dati non sono stati osservati nell'uomo. Le differenze di genere sono risultate significative per mortalità per ogni causa e correlata al diabete.

L'intervento strutturato e personalizzato ha portato ad una riduzione dei livelli di HbA1c nella donna, ma non nell'uomo. Questo potrebbe spiegare in parte le differenze negli outcomes che permangono tuttavia anche dopo aggiustamento per HbA1c, chiamando in causa complessi fattori sociali e culturali legati al sesso.

Un trattamento personalizzato potrebbe portare le donne a prendersi cura di se e potrebbe incentivarle ad una maggiore aderenza al trattamento. Le donne in genere accettano meglio la malattia e i cambiamenti ad essa correlati. I maschi invece tendono a rifiutare la malattia e le difficoltà che comporta. Un trattamento personalizzato potrebbe portare i maschi a sfuggire all'autogestione.

Gli autori concludono sulla necessità di esplorare ulteriormente gli effetti specifici del genere in grandi studi di intervento al fine di ripensare il modo in cui trattiamo uomini e donne, affinché entrambi i sessi possano beneficiare di trattamenti intensificati.

The impact of gender on the long-term morbidity and mortality of patients with type 2 diabetes receiving structured personal care: a 13 year follow-up study

Marlene Ø. Krag, Lotte Hasselbalch, Volkert Siersma, Anni B.S. Nielsen, Susanne Reventlow, Kirsti Malterud, Niels de Fine Olivarius

Diabetologia 59:275-285, 2016.