

GRUPPO MEDICINA DI GENERE

Disparità di genere negli adulti con diabete mellito tipo 1: più di una carenza di cura. Uno studio osservazionale ricavato dagli Annali AMD



a cura di E. Cimino

ciminoelena85@gmail.com

Questo studio, a cura di V. Manicardi e del Gruppo Donna di AMD, utilizza gli Annali AMD e si è prefisso lo scopo di analizzare le differenze di genere tra i pazienti diabetici tipo 1, assistiti in Italia nei servizi di diabetologia.⁽¹⁾

Numerosi studi hanno oramai dimostrato come le pazienti affette da diabete mellito di tipo 1 (DMT1) e di tipo 2 abbiano un rischio maggiore di sviluppare un evento cardiovascolare rispetto ai pazienti di sesso maschile affetti anch'essi da diabete mellito⁽²⁻⁴⁾.

L'utilizzo in molti paesi dei big data ha permesso di avere una maggiore accuratezza e una maggiore descrizione della qualità di cura, delle differenze terapeutiche e della differenza di accessibilità alle cure tra i due generi.

Gli Annali AMD rappresentano fin dal 2006 una importante banca dati italiana sulla popolazione diabetica afferente ai centri di diabetologia italiani⁽⁵⁻⁶⁾.

In questo particolare studio osservazionale sono stati analizzati tutti i pazienti affetti da diabete mellito tipo 1 riferiti all'anno 2011. Gli indicatori di processo erano rappresentati dalla percentuale di pazienti monitorati negli ultimi 12 mesi con HbA1c, pressione arteriosa, profilo lipidico, funzione renale e fundus oculi. Dei 28802 pazienti affetti da diabete mellito tipo 1 afferenti ai 300 centri di diabetologia il 45,5% erano donne. L'età media nei due gruppi era simile, così come la durata di malattia, mentre il fumo e un BMI elevato erano più frequenti nel sesso maschile. Le donne optavano più frequentemente per una terapia con CSII rispetto agli uomini, ma erano meno trattate per quanto riguarda ipolipemizzanti e antiipertensivi, ma le donne erano molto più frequentemente a target per i valori di LDL e pressori.

Gli uomini presentavano un miglior controllo glicemico, ma con una maggiore frequenza di microalbuminuria, mentre le donne presentavano un con-

trollo pressorio e di LDL migliore degli uomini, ma un filtrato glomerulare più spesso ridotto. Le donne con DMT1 mostrano una maggiore difficoltà nell'ottenere un compenso metabolico ottimale con una probabilità < 40% di raggiungere il target di HbA1c. È inoltre più frequente riscontrare un colesterolo LDL > 130 in assenza di terapia con statina e in termini di appropriatezza e di intensità di cura le donne erano maggiormente sotto trattate con agenti ipolipemizzanti a fronte di valori di colesterolo elevato.

Con l'ampio set di indicatori a nostra disposizione è stato quindi evidenziato come le pazienti affette da DMT1 avessero una minore probabilità di raggiungere il target di HbA1c e di colesterolo LDL. Queste differenze permangono inoltre dopo gli aggiustamenti eseguiti per caratteristiche cliniche e differenze socio economiche: non è quindi escludibile che si aggiunga una differente comunicazione del medico con il paziente o una insufficiente motivazione delle pazienti. Il fatto che le donne utilizzino maggiormente la terapia con CSII conferma il tentativo dei diabetologi di ridurre il gap nel raggiungimento del target glicemico, per il quale è necessaria una terapia più intensiva. Oltre il 60% delle donne con DMT1 hanno valori pressori a target: ben il 10% in più dei maschi con DMT1. Valutando i nostri dati complessivamente appare chiaro come sia necessario nei pazienti diabetici di entrambi i sessi un miglioramento dell'utilizzo delle terapie sia per il diabete che per i fattori di rischio cardiovascolari e una attenzione alla aderenza alle terapie e al raggiungimento dei target. Non appare però ancora chiaro il ruolo giocato dai clinici su tutti questi indicatori. Sicuramente questi dati italiani sottolineano ancora una volta quanto sia importante un approccio genere specifico che permetta di individuare una strada per il miglioramento della cura ai nostri pazienti.

1. Manicardi V, Russo G, Napoli A, Torlone E, Li Volsi P et al. Gender Disparities in Adult with type 1 diabetes: more than a Quality of Care Issue. A cross sectional observational Study from AMD Annals Initiative, PLOS ONE, Oct 3, 2016.

2. Norhammar A, Schenck-Gustafsson K. Type 2 diabetes and cardiovascular disease in women. Diabetologia 56:1±9. doi: 10.1007/s00125-012-2694-y, 2013.

3. Kautzky-Willer A, Stich K, Hintersteiner J, Kautzky A, Kamyar MR, Saukel J, et al. Sex-specific-differences in cardiometabolic risk in type 1 diabetes: a cross-sectional study. Cardiovasc Diabetol 12:78. doi: 10.1186/1475-2840-12-78 PMID: 23705959, 2013.

4. Huxley RR, Peters SA, Mishra GD, Woodward M. Risk of all-cause mortality and vascular events in women versus men with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 3:198±206. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70248-7 PMID: 25660575, 2015.

5. Rossi MC, Cristofaro MR, Gentile S, Lucisano G, Manicardi V, Mulas MF, et al. Sex disparities in the quality of diabetes care: biological and cultural factors may play a different role for different outcomes: a

cross-sectional observational study from the AMD Annals initiative. *Diabetes Care* 36:3162±3168. doi: 10.2337/dc13-0184 PMID: 23835692, 2013.

6. Russo G, Pintaudi B, Giorda C, Lucisano G, Nicolucci A, Cristofaro MR, et al. Age- and Gender-Related Differences in LDL-Cholesterol Management in Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Endocrinol* 2015: 957105. doi: 10.1155/2015/957105 PMID: 25873960, 2015.