



Roma, 8 novembre 2018 - Cosa significa ricevere una diagnosi di diabete oggi in Italia? Che si tratti del tipo 1 o del tipo 2, un paziente che deve affrontare questa patologia e si rivolge alla rete di servizi diabetologici sul territorio nazionale, ha buone probabilità di ricevere le cure del miglior livello.

A delineare il quadro, l'Associazione Medici Diabetologi che, in occasione del IX Convegno Nazionale di Fondazione AMD, presenta i suoi nuovi Annali: fotografia dell'assistenza erogata a 455.662 pazienti (il 6% con diabete tipo 1 e il 91% con tipo 2), visitati nel corso del 2016, in 222 centri di diabetologia.

Rispetto all'ultima rilevazione del 2011, nonostante alcune zone d'ombra – ad esempio il controllo del piede diabetico e della retinopatia, e la registrazione delle complicanze – è costante il miglioramento su diversi fronti: nel monitoraggio della malattia e dei fattori di rischio cardiovascolare, nel numero di pazienti con valori adeguati di emoglobina glicata, colesterolo e pressione, e nell'impiego più appropriato dei farmaci. Un bilancio particolarmente significativo che, a pochi giorni dalla Giornata Mondiale del Diabete, colloca il nostro Paese tra quelli più virtuosi nella cura di questa patologia.



Dott. Domenico Mannino

“La valutazione dell'assistenza, con una raccolta dati sempre più precisa e accurata, è un'intuizione che

negli anni ha permesso ad AMD di fornire un contributo unico e insostituibile all'innalzamento del livello qualitativo del Servizio Sanitario Nazionale in ambito diabetologico - commenta Domenico Mannino, Presidente AMD - La sfida a cui siamo chiamati per garantire il mantenimento e il miglioramento di tale livello, a fronte di un costante aumento del bisogno, ci spinge a sfruttare tutte le armi a disposizione: competenze e strumenti tecnologici che ci consentono di fare la differenza per la qualità di vita delle persone con diabete”.

Che cosa viene misurato

Dagli Annali AMD 2018 emerge come i diabetici italiani, sempre più anziani (soprattutto nel diabete di tipo 2, dove gli over 65 sono oltre 6 su 10), vengano monitorati con attenzione crescente in merito a diversi parametri. Ricevono, infatti, almeno una misurazione annuale per: emoglobina glicata (97% dei pazienti, sia di tipo 1, sia di tipo 2), profilo lipidico (69% dei pazienti DM1 e 72% dei pazienti DM2), pressione arteriosa (89% dei pazienti DM1, rispetto al 76% del 2011, e 90% di quelli DM2, rispetto al 77% del 2011) e funzione renale (valutata con creatininemia nel 73% dei pazienti affetti da DM1 e nell'81% di quelli affetti da DM2). Solo il 22% dei pazienti DM1 e poco più del 20% di quelli DM2, invece, sono stati sottoposti all'esame del piede diabetico (pur essendo una delle più gravi complicanze). E il fundus oculi viene esaminato nel 46% dei pazienti con DM1 e nel 36% dei pazienti con DM2.

Quali i target terapeutici da raggiungere

Incoraggianti anche i dati sul raggiungimento degli obiettivi terapeutici. Sono “a target” per valori di emoglobina glicata (HbA1c $\leq 7\%$) il 28% dei pazienti tipo 1 e oltre il 50% di quelli tipo 2, mentre diminuiscono in entrambe le tipologie di pazienti le quote di coloro con HbA1c $>8\%$. Per il colesterolo LDL, ancora oggi il principale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il 49% dei pazienti DM1 e il 58% di quelli DM2 presentano valori di LDL-C inferiori a 100 mg/dl, come raccomandato dalle Linee Guida (Standard Italiani per la cura del diabete mellito, 2018).

Il 72% dei soggetti con DM1 e il 52% di quelli con DM2 mostrano valori a target per la pressione arteriosa sia sistolica sia diastolica ($<140/90$ mmHg). Sono obesi ancora il 40% dei pazienti con DM2 e il 12% di quelli DM1 che, inoltre, registrano un aumento dei soggetti in sovrappeso (BMI >27), quasi 1 su 3.

Non riescono ancora a smettere di fumare il 17% dei diabetici tipo 2 e il 26% dei diabetici tipo 1. Riportano danno renale con ridotto filtrato glomerulare (<60 ml/min) il 7% dei pazienti DM1 e il 26% di quelli DM2 (in netta crescita rispetto all'8% del 2011). Ciò è dovuto all'invecchiamento progressivo della popolazione e alla maggiore diffusione di ipertensione arteriosa.

Le terapie impiegate

In merito ai trattamenti, nel DM1 i soggetti che utilizzano il microinfusore sono quasi il 13%, mentre quelli che ricorrono alle iniezioni multiple sono l'87%. Nel DM2, il 5% dei pazienti non assume farmaci, il 61% impiega solo ipoglicemizzanti orali o altri farmaci iniettabili diversi dall'insulina e oltre il 30% utilizza insulina, da sola o in associazione. In particolare, 6 su 10 pazienti utilizzano metformina, mentre circa un quarto assume un secretagogo.

Seppur in calo, l'uso delle sulfaniluree e delle glinidi (che dovrebbe essere ridotto in favore di farmaci

con meno effetti collaterali) è quindi ancora rilevante. Tra i nuovi farmaci, gli inibitori del DPP-IV sono i più impiegati nel 2016 (18%).

La quota di soggetti non trattati con insulina nonostante valori di HbA1c > 9% (un fondamentale indicatore di inerzia terapeutica) si è ridotta significativamente dal 40% del 2011 al 27% del 2016. Oltre ai trattamenti specifici per il diabete, il 30% dei pazienti con DM1 e il 56% di quelli con DM2 seguono una terapia ipolipemizzante (soprattutto statine). In più, un terzo dei primi e il 70% dei secondi assumono antipertensivi.

Cura complessiva

Negli Annali AMD, la qualità di cura complessiva erogata dai servizi diabetologici viene misurata attraverso lo score Q, un punteggio tra 0 e 40 in grado di predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari. A questo proposito, l'edizione 2018 mostra come oltre il 50% dei pazienti (rispetto al 40% del 2011), in entrambi i tipi di diabete, si collochi nella migliore fascia di punteggio, raggiungendo uno score Q >25 che equivale a livelli di cura complessiva adeguati. Mentre, sempre per entrambi i tipi di diabete, solo una minima parte dei pazienti (5%) presenta score Q <15, ovvero un rischio di evento cardiovascolare entro tre anni maggiore dell'80% rispetto ai soggetti con score Q >25.

Risultati di salute e qualità di vita

Un'importante novità di questa edizione degli Annali, rispetto a quelle precedenti, consiste nell'aver registrato alcuni dei dati di esito finale che 'impattano' più pesantemente sulla qualità di vita dei pazienti, oltre a rappresentare il maggiore peso economico e sociosanitario della cura del diabete. Sul totale dei pazienti monitorati per retinopatia, il 39% di quelli con DM1 e il 22% di quelli con DM2 sono risultati affetti da questa complicanza. L'ulcera del piede interessa lo 0,9% dei pazienti di tipo 1 e 2. Si registrano amputazioni in proporzione analoga fra DM1 e DM2 (rispettivamente 0,7% e 0,6%). Anche per i soggetti in dialisi la prevalenza è molto bassa (0,3%, uguale per DM1 e DM2). È stato colpito da infarto del miocardio (IMA) lo 0,1% dei soggetti con DM1 e il 4% di quelli con DM2, ma è probabile che si tratti di una "sotto-registrazione", in quanto i dati epidemiologici sulla prevalenza di IMA sono più elevati.

“Sia nel DM1 che nel DM2 si evidenzia un miglioramento dell'assistenza, con attenzione non solo al compenso glicometabolico ma a tutti i fattori di rischio cardiovascolare, una crescita della percentuale di soggetti a target e un più intensivo utilizzo dei farmaci - sottolinea Valeria Manicardi, Coordinatore del Gruppo Annali AMD - Questo si traduce in buoni risultati di score Q, che è in grado di predire lo sviluppo delle complicanze macro e micro-vascolari. Permangono, tuttavia, alcuni gap, come nella registrazione dei dati sugli esiti finali, soprattutto cardiovascolari. È necessario un ulteriore sforzo per registrare in modo più efficace le informazioni cliniche: un'attenzione maggiore alle complicanze potrebbe contribuire a un bilancio ancora più positivo degli esiti di cura, a beneficio dei pazienti. Gli Annali, infatti, non sono una misurazione fine a sé stessa, ma uno strumento di miglioramento della qualità dell'assistenza, perché se non misuri non conosci e se non conosci non puoi migliorare”.