

ERO MALATO DI DIABETE MA NON SAPEVO DI ESSERLO

GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE 2020



Claudio Zanon,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Georges Paizis,
Direzione Scientifica Motore Sanità

DIABETE: L'EPIDEMIA DEL 21° SECOLO

- **52 milioni di persone** all'interno della Regione europea vivono con il diabete.
- ***In Italia il 5,7% (+2% sommerso)** della popolazione diabetica è pari circa a 3,4 milioni (**4,5-5**) e di questi (Arno dice che il 25% fa insulina) 450.000 - 500.000 almeno fanno terapia insulinica multiniettiva tipo 1 + tipo 2.
- **Ma.... 5,7% o il 6,5% o l'8% (1 milione sono le persone che non sanno di avere il diabete)**
- **32%** dei soggetti è in età lavorativa (20-64 anni) e la prevalenza di diabetici è almeno del **10% fra le persone di 50-69 anni**
- ****L'8% del budget SSN** è assorbito dal diabete con oltre **9,25 miliardi €** (solo costi diretti a cui ne vanno aggiunti 11 di spese indirette)
- *****La spesa**, desunta dai flussi amministrativi, ammonta a circa **2.800 euro** per paziente (il doppio che per i non diabetici)
- **il 90%** dei costi è attribuibile a **complicanze e comorbidità**, mentre solo il 10% è assorbito dalla gestione del problema metabolico

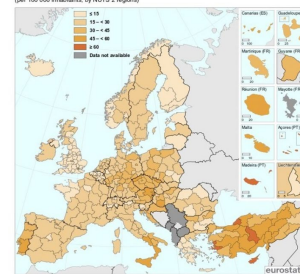
*Rapporto Osservasalute 2018

**Coresearch e Crea Sanità & *Italian Barometer diabetes and obesity report e Marcellusi A., Viti R., Mecozzi A., Mennini FS. The direct and indirect cost of diabetes in Italy: a prevalence probabilistic approach. Eur J Health Econ 2016 Mar;17(2):139-47

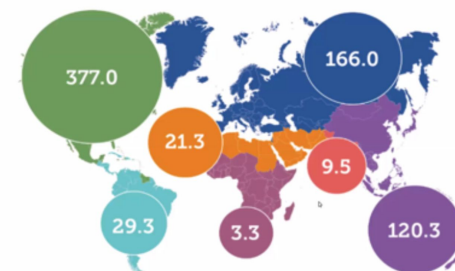
***Arno

Diabete nella Ue: 114mila morti nel 2016

Tasso di mortalità medio standardizzato da diabete, 2014-2016
(per 100.000 abitanti, by NUTS 2 region)



Spesa sanitaria del diabete (20-79 età) nel 2017 (mld \$)



Fonte: International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas

DIAGNOSI TEMPESTIVA NEL DT1

- Dopo una diagnosi errata ed intempestiva di DT1, la **chetoacidosi diabetica** che si manifesta, è una complicanza potenzialmente letale e rappresenta la principale causa di morte nei bambini con DT1 associandosi anche ad un peggior outcome a lungo termine.
- Un recente studio della University of Southern California di Los Angeles, che cercava di valutare l'incidenza di questa in **bambini/adolescenti** con diabete di nuova insorgenza, ha analizzato **34 studi (47.000 malati)** trovando grandi variabilità (dal 14,7% Danimarca al 79,8% Arabia Saudita).
- Ma gli autori hanno anche effettuato una indagine retrospettiva online scoprendo che nel **25% di tutti i partecipanti era stata fatta una diagnosi errata** (frequentemente confusa con **influenza o altre malattie virali**).

Clinical Diabetes 2019 Jul; 37(3): 276-281 Cynthia Muñoz ,Anna Floreen ,Colleen Garey ,Tom Karlya ,David Jelley ,G. Todd Alonso eAlicia McAuliffe-Fogarty

DIAGNOSI ERRATA NEL DT1 E DT2

Sintomi alla diagnosi	adulti	bambini
Sete eccessiva **	84,3%	90,0%
Stanchezza *	77,9%	73,2%
Poliuria **	77,0%	84,6%
Perdita di peso	73,9%	71,4%
Visione offuscata **	49,3%	20,0%
Aumento dell'appetito	39,1%	35,4%
Mal di testa	26,6%	25,8%
Infezione da lievito vaginale **	21,3%	7,4%
Nausea o vomito **	17,5%	31,9%
Sintomi simil-influenzali **	17,4%	29,9%
Altro	15,0%	12,3%
Formicolio alle mani e ai piedi **	12,4%	3,7%
Lenta guarigione delle piaghe **	11,8%	5,9%
Mal di stomaco **	11,1%	21,6%
Infezione del tratto urinario **	9,0%	4,1%
Bagnare il letto **	4,4%	1,7%
Cambiamenti nelle gengive **	4,0%	39,7%
Non sono sicuro / non ricordo *	1,1%	2,3%

	Diagnosi negli adulti (856)	Diagnosi pediatrica (1.670)
Diabete T2 **	76,8%	4,1%
Altro	18,4%	38,2%
Influenza / infezione virale **	8,6%	53,7%
Infezione del tratto urinario *	6,3%	7,7%
Disidratazione	3,5%	10,6%
Infezione da streptococco / batterica *	2,5%	19,1%
Condizione psichiatrica	2,9%	5,3%
Mononucleosi	0,3%	4,5%

* * P < 0,05 .

** P < 0,001. Il carattere in grassetto indica la significatività statistica .

Gli Autori concludono con la considerazione:

- i medici **curanti degli adulti** dovrebbero considerare la possibilità che il paziente possa avere DT1 quando diagnosticano il DT2
- i **pediatri** dovrebbero escludere il DT1 quando un piccolo malato presenta sintomi aspecifici simili a quelli di una infezione virale.

TOPICS EMERSI DURANTE LA ROAD MAP DIABETE

1. Il diabete rappresenta un **caso paradigmatico** tra le malattie croniche: con oltre 9 Mld/anno di spese dirette , molte delle quali dovute a **diagnosi e presa in carico tardive**, quindi evitabili (a cui si devono aggiungere 11 di spese indirette che gravano su famiglia e società).
2. **La diagnosi e la presa in carico rapide** del malato di diabete, sono aspetti fondamentali e comunque da **migliorare notevolmente**, attraverso l'impiego di percorsi strutturati e di **tecnologie innovative**.
3. L'organizzazione delle cure deve vedere il **coinvolgimento attivo di diverse professionalità**: specialisti, MMG e associazioni di pazienti. **Formazione e comunicazione** sono aspetti fondamentali da implementare.
4. Non soltanto **percorsi per la diagnosi facilitati** ma anche telemedicina e informatizzazione per la connessione tra professionisti.
5. Oggi l'innovazione **nei sistemi diagnostici e di monitoraggio oltre quella farmacologica** potrebbe consentire di tenere sotto controllo da subito la malattia e **ridurre le complicanze, spada di Damocle sempre pesante per questi pazienti.**

DIABETE E IMPATTO DELLE COMPLICANZE

- Il **15%** delle persone con diabete soffre di coronaropatia
- Il **38%** delle persone con diabete ha insufficienza renale che può portare alla dialisi
- Il **22%** delle persone con diabete soffre di retinopatia
- Il **3%** delle persone con diabete ha problemi agli arti inferiori e piedi

- **7-8 anni è la riduzione dell'aspettativa di vita** nella persona con diabete NON CONTROLLATO
- **60-80%** delle morti per malattie CV sono associate al diabete

Annali AMD 2018, SID Diabete in Italia 2016, Italian Diabetes & Obesity Barometer Report 2018

L'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE: EMPOWERMENT DELLA POPOLAZIONE SUI FATTORI DI RISCHIO

SID

Fattori di rischio di diabete tipo 1

1. Malattia genetica, imprevedibile e impossibile da prevenire.
2. Malattie autoimmuni (es. tiroidite, artrite reumatoide, morbo celiaco, vitiligine).

SID

Fattori di rischio di diabete tipo 2

- | | |
|--|---|
| 1. Parenti di primo grado con diabete tipo 2 | 8. Basso colesterolo HDL |
| 2. Glicemia o HbA1c non ottimale | 9. Elevati <u>trigliceridi</u> |
| 3. Pregresso diabete <u>gestazionale</u> | 10. Alta uricemia o gotta |
| 4. Eccesso di peso corporeo | 11. Basso peso alla nascita (meno di 2.5 kg) |
| 5. Sedentarietà e lperalimentazione | 12. Elevato peso alla nascita (più di 4 kg) |
| 6. Fumo di sigaretta | 13. Donna che ha partorito un figlio di peso superiore a 4 kg |
| 7. Ipertensione | 14. Età avanzata |

QUESITI PER IL PANEL

- ✓ Cosa significa per me malato di diabete aver avuto una **diagnosi precoce di DT1**
- ✓ Quanto conoscevo prima, della mia malattia?
- ✓ **Ostacoli alla diagnosi precoce DT1**: il punto di vista del **clinico**
- ✓ Il valore della **prevenzione delle complicanze** nel DT2
- ✓ **Prevenzione** delle complicanze nel DT2: quali pericoli e come prepararsi
- ✓ **Le complicanze** come affrontarle: il ruolo del MMG, del Centro diabetologico (clinico e caregiver) e della farmacia dei servizi