

Tavola rotonda

*Prevenzione è benessere*

**Dott. Angelo Margiotta**

*Aula Magna,  
Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

26 settembre 2019

# Il diabete noto in Italia (2016)

Stima dall'Osservatorio ARNO Diabete CINECA-SID - 2014

Popolazione generale: ~61.000.000

Diabetici noti ~4.000.000

Tipo 2 ~3.500.000

Tipo 1 ~200.000

LADA ~200.000

Monogenico (MODY, ecc.) ~50.000

Secondario ~50.000



# Il diabete noto in Italia (2014)

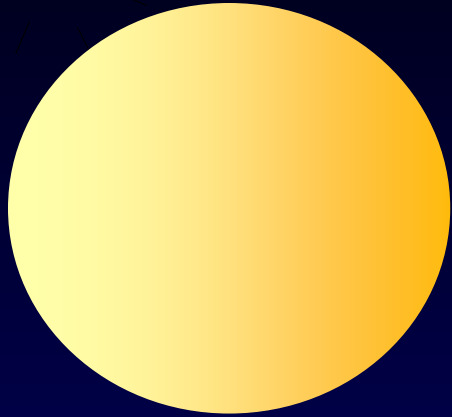
Stima dall'Osservatorio ARNO Diabete CINECA-SID - 2014



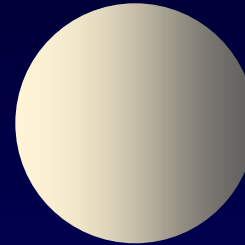
Una persona su 15 ha il diabete e sa di averlo. C'è in tutte le famiglie

# Il diabete ignoto in Italia

(Stima da studi su campioni della popolazione)



Diabete  
noto  
4 milioni



Diabete  
ignoto

Screening con  
Glicemia  
~1 milione



Casi totali in Italia ~5 milioni  
(1 ogni 12 abitanti)

# Incidenza del diabete in Italia

Tipo 1: ~2.500 nuovi casi per anno

Tipo 2: ~250.000 nuovi casi per anno\*

\*Identificati tutti solo se ricercati con screening

# Diabete: complicanze a volte severe e disabilitanti



Prima causa  
di cecità

Causa maggiore  
di insufficienza  
renale & dialisi

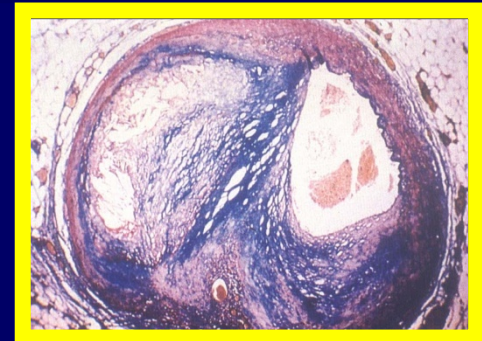


**Diabete**

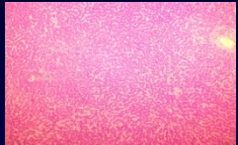
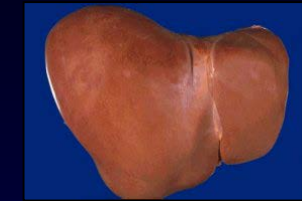


Prima causa  
di amputazione  
non traumatica

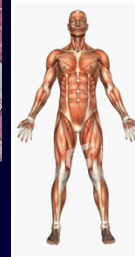
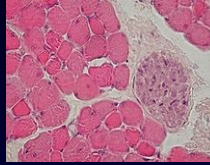
Concausa  
nel 40-50% di  
infarti e ictus



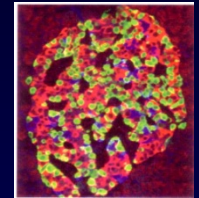
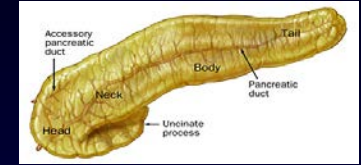
# Diabete tipo 2: complessità patogenetica



**Fegato**  
Aumentata  
produzione di  
glucosio

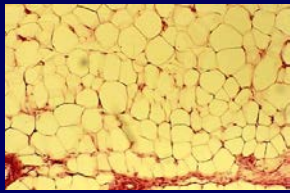


**Muscolo scheletrico**  
Ridotta utilizzazione di glucosio  
(trasporto, deposito, ossidazione)



**Pancreas endocrino**  
Ridotta secrezione insulinica  
Aumentata secrezione di glucagone

**Iperglicemia**



**Tessuto adiposo**  
Rilascio di molecole  
diabetogene



**Intestino**  
Ridotto effetto incretinico

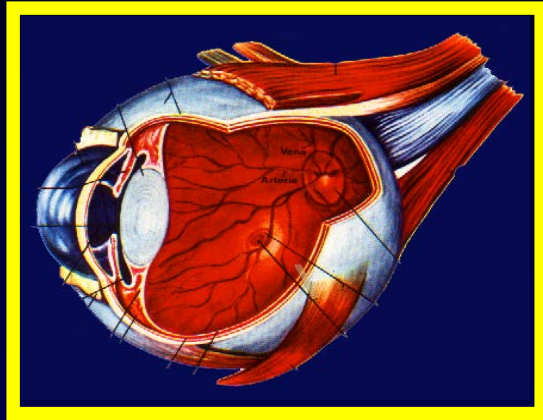


**Rene**  
Aumentato riassorbimento  
di glucosio



**Cervello**  
Alterato controllo metabolico

# Diabete: complessità clinica

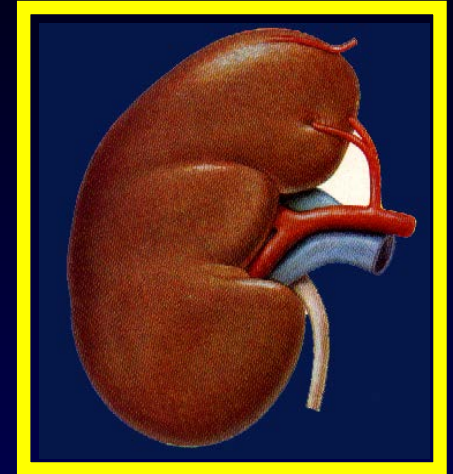


Occhio (retina)

Cute

Gonadi

Apparato  
oste articolare



Rene

**Iperglicemia**

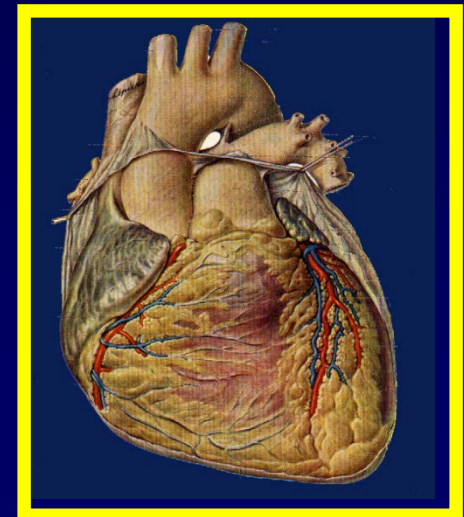


Nervi

Tubo  
digerente

Cervello

Polmone



Cuore & Vasi

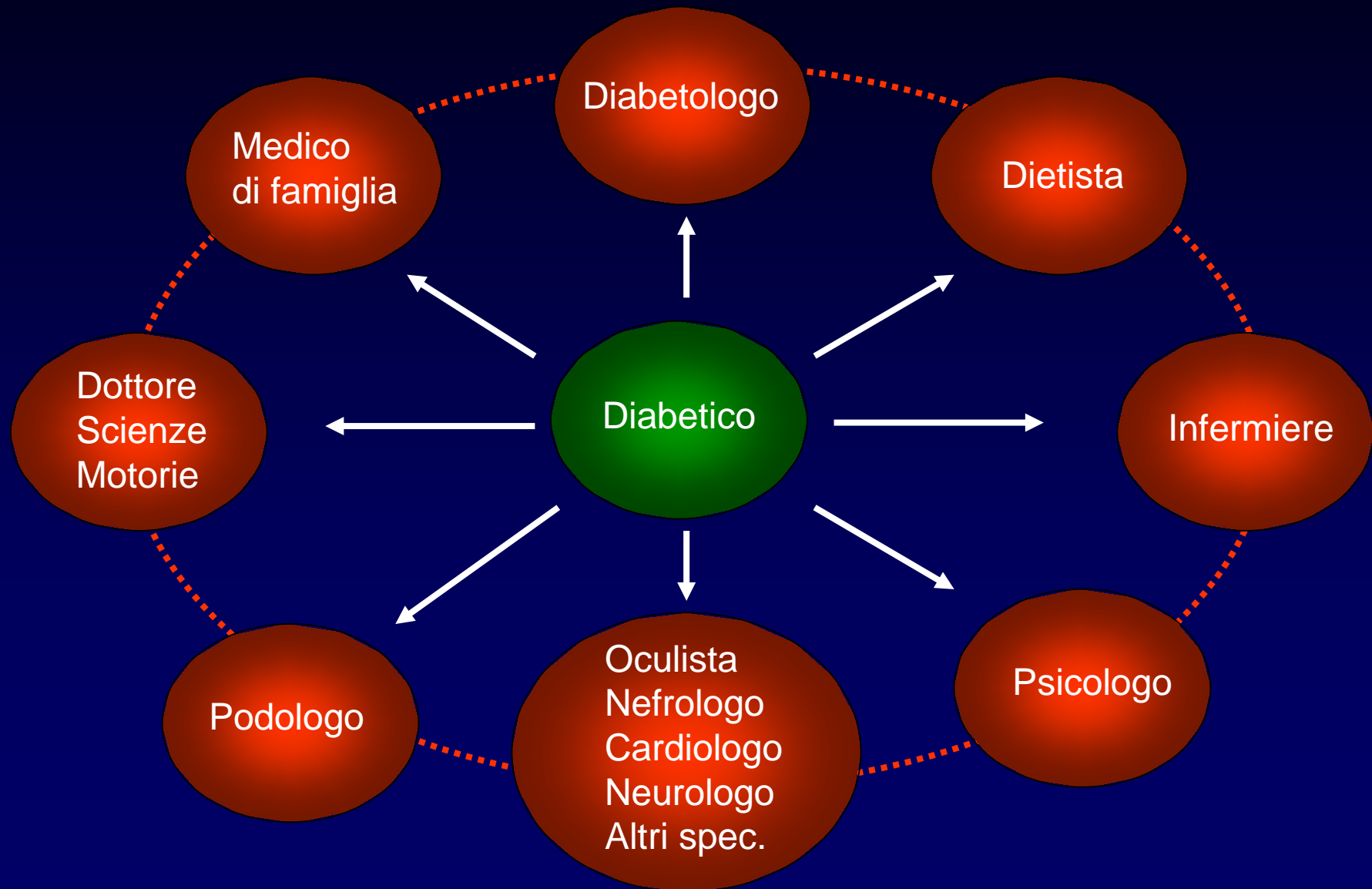
# Diabete: complessità terapeutica

- Insuline rapide (DNA-ricombinanti e analoghi)
- Insuline intermedie (DNA-ricombinanti e analoghi)
- Insuline premiscelate (DNA-ricombinanti e analoghi)
- Insuline a durata protratta (analoghi)

**>150 possibili combinazioni di farmaci!**

- Inibitori della DPP-4 (gliptine)
- Agonisti dei recettori GLP-1 prandiali
- Agonisti dei recettori GLP-1 basali
- Inibitori di SGLT2 (gliflozine)

# Diabete: complessità organizzativa



# Diabete: complessità nella partecipazione del paziente alla gestione della malattia

## Azioni richieste ad un diabetico nel corso della vita:

- Corretta alimentazione (un minimo di 3 volte al giorno)
- Regolare attività fisica (almeno 1 volta al giorno)
- Assunzione di farmaci antidiabetici (1-4 volte al giorno)
- Assunzione di altri farmaci (1-4 volte al giorno)
- Automonitoraggio glicemico (variabile ma può essere 6 volte al giorno)
- Visite mediche per il controllo del diabete (un minimo di 2 all'anno)
- Visite mediche ed esami strumentali per screening/stadiazione complicanze (numero variabile, minimo di 2)
- Esami di laboratorio (un minimo di 2 volte all'anno)

**Nel corso della vita un diabetico deve imporsi da 100.000 a 500.000 azioni per gestire correttamente la malattia**

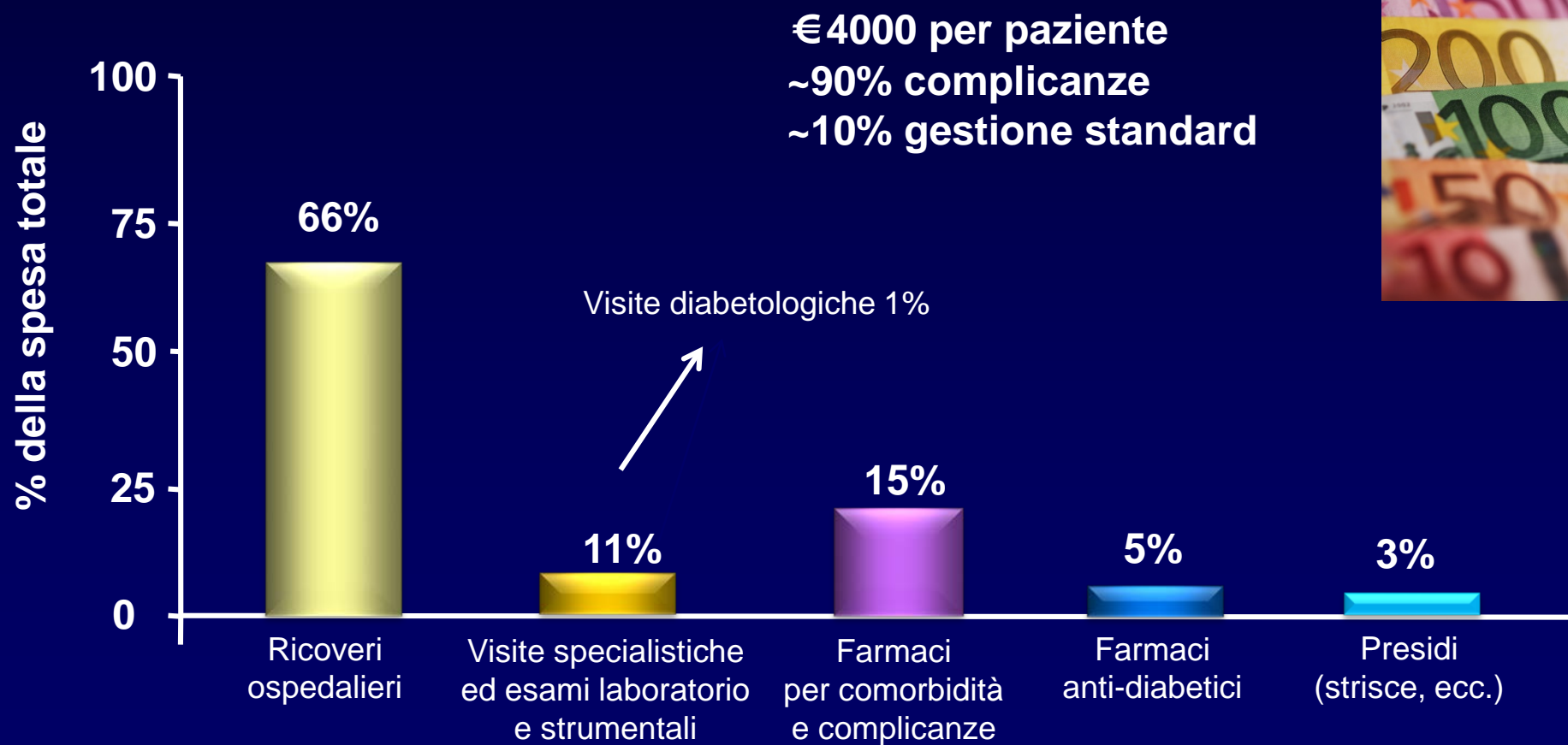
# Diabetici di successo



# Strumenti nella terapia del diabete

- Partecipazione del paziente
- Alimentazione corretta
- Attività fisica regolare
- Automonitoraggio glicemico domiciliare
- Anti-diabetici non insulinici (orali e iniettabili)
- Insulina (eventualmente con microinfusore)
- Farmaci per altri fattori di rischio

# Costo annuale REALE della cura del diabete in Italia – Anno 2014



# La rete dei centri diabetologici: una peculiarità italiana



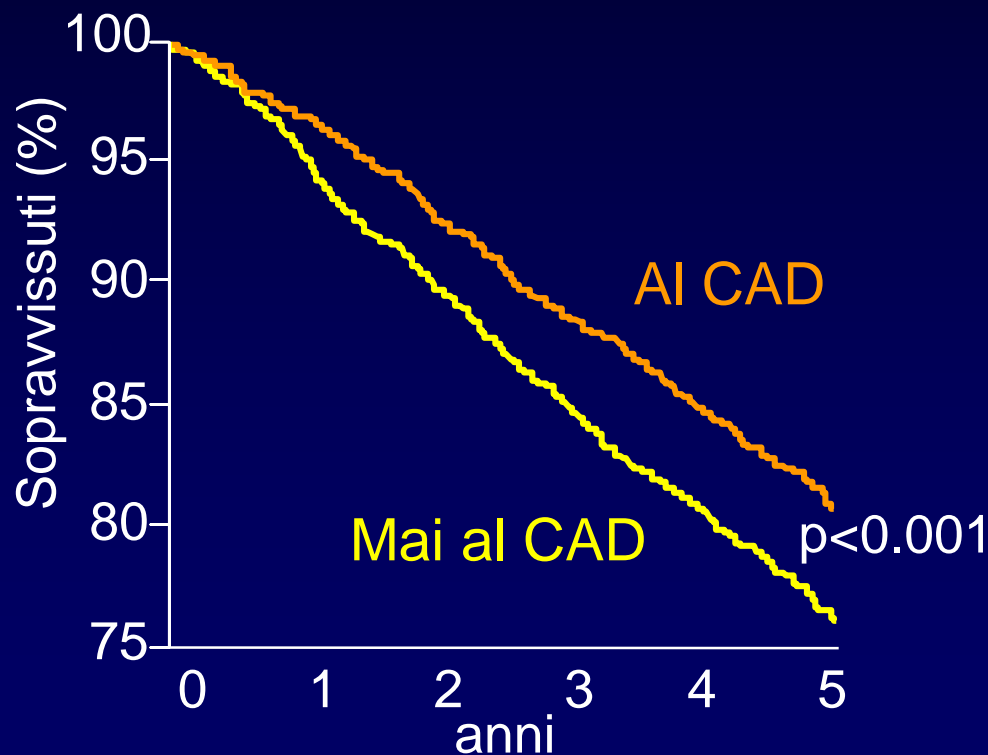
# Diabete: in Italia le cose vanno meglio

- Compenso glicemico migliore (HbA1c 7.5% vs. 8.7% UK)
- Complicanze meno frequenti (incidenza più bassa)
- Meno ricoveri ospedalieri per diabete scompensato (l'Italia ha i tassi più bassi al mondo)
- Eccesso di mortalità inferiore a quello degli altri Paesi occidentali (+50% vs. +100% in UK)
- Spesa più contenuta per curare le persone con diabete (la metà che in UK; un terzo che in Germania)

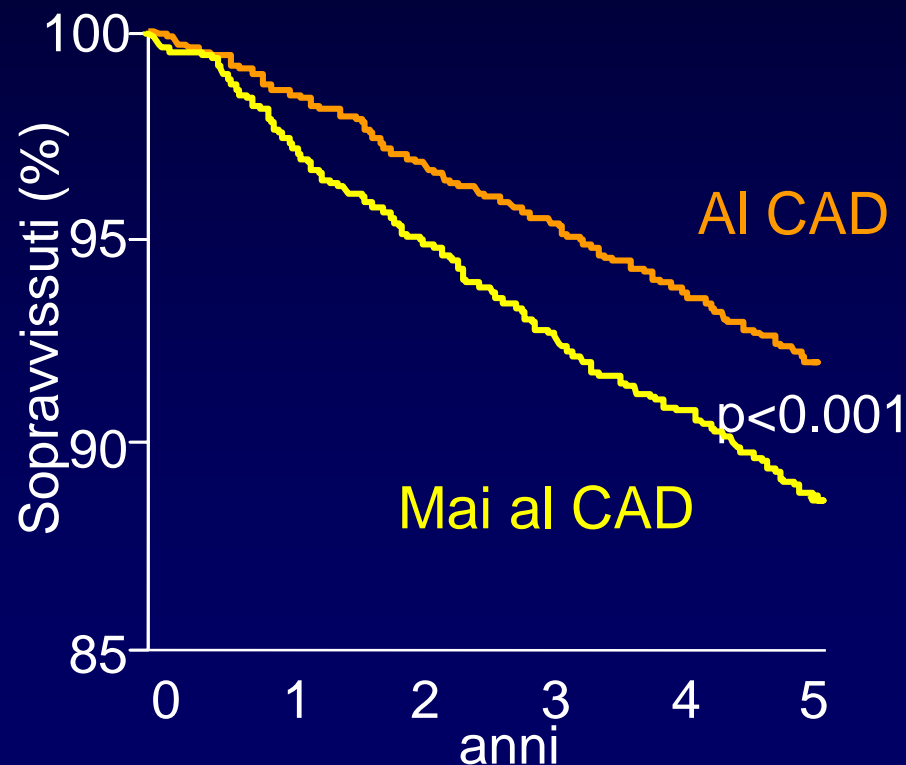
# La mortalità a 5 anni dei diabetici assistiti presso il Centro Diabetologico è minore rispetto a quella osservata nei non assistiti al Centro

(Verona Diabetes Study – Verlato G et al; Diabetes Care 19: 211, 1996)

Mortalità per tutte le cause



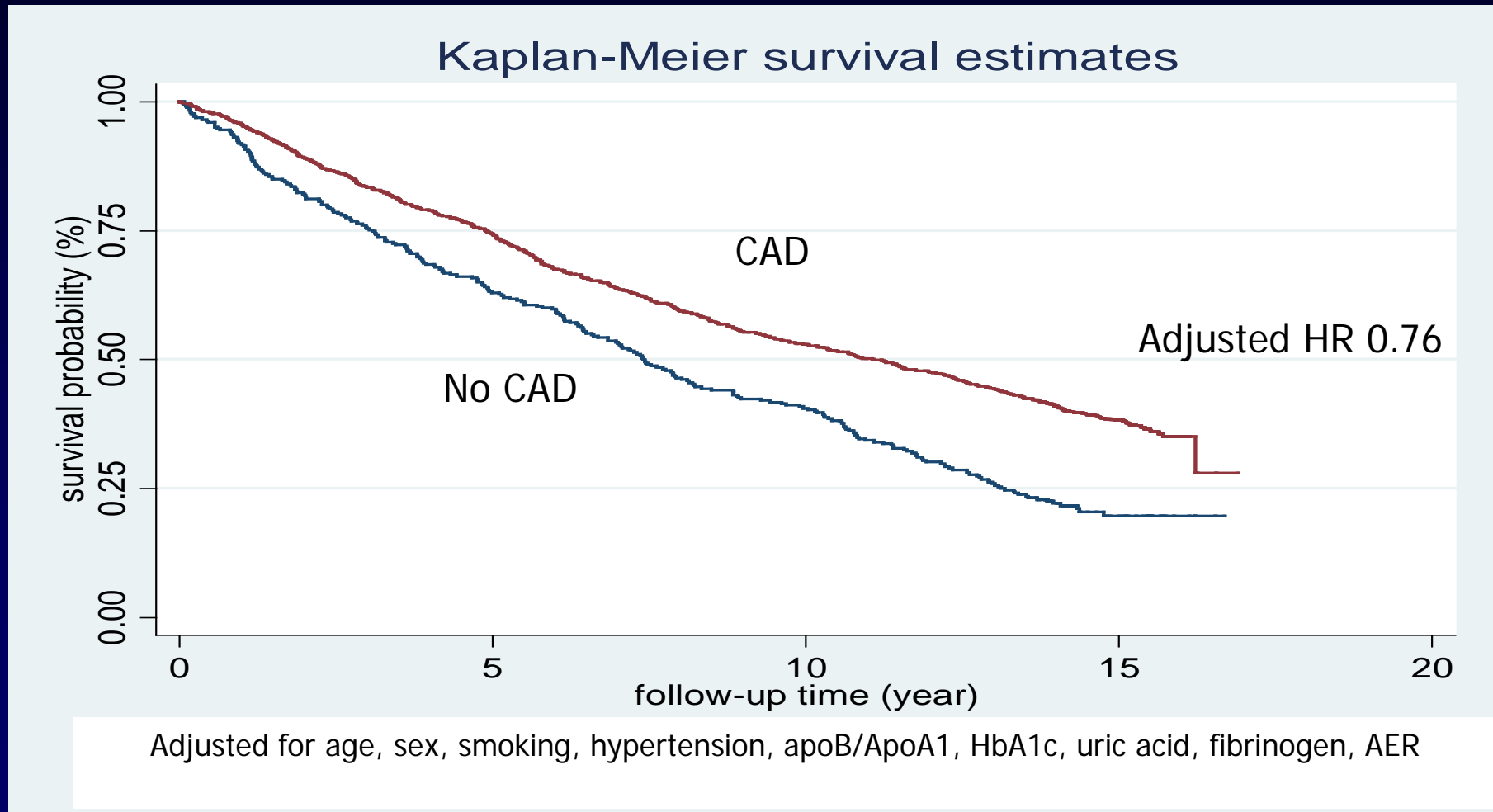
Mortalità cardiovascolare



n=7,488; follow-up= 5 anni

# La mortalità cardiovascolare in 17 anni dei diabetici assistiti presso il Centro Diabetologico è minore rispetto a quella osservata nei non assistiti al Centro

Casale Monferrato Study – Bruno et al – Diabetes Care 2005



# La mortalità per tutte le cause è minore nei diabetici assistiti presso i Centri Diabetologici

Lombardia 2002-2012 – Baviera et al – in stampa

Popolazione esaminata 1.981.037 residenti in 7 ASL della Regione di cui 183.286 con diabete

Età compresa fra 45 e 84 anni

Diabetici identificati dal database regionale dei farmaci, delle esenzioni e delle schede di dimissione ospedaliera

Stato di vita/morte valutato con le schede ISTAT

Assistiti nei centri diabetologici identificati dalle prescrizioni di visite

Riduzione della mortalità nei soggetti che frequentano i centri diabetologici del 29% (HR aggiustato per sesso ed età 0.71)

# Effetto dell'assistenza specialistica sulla sopravvivenza dei diabetici italiani

