

Diminuiscono le complicanze del diabete in USA, ma l'onere sociale della malattia non sembra destinato a calare

Gregg EW Li, Y. Wang J et al

Changes in diabetes-related complications in the United States, 1990-2010

N Engl J Med 2014; 370: 1514-1522

Negli Stati Uniti 26 milioni di persone sono affette da diabete e altri 79 milioni da prediabete, ma le proiezioni per il 2050 indicano che un americano su tre svilupperà la malattia. In Italia, le persone con diabete sono oltre 3 milioni e quelle con prediabete quasi 2 milioni, con stime che vedono in circa 6 milioni le persone affette da diabete nel 2030.

Si tratta, come si vede, di una malattia sociale e i costi sostenuti dal sistema sanitario ne sono uno specchio fedele.

Lo studio *Economic Cost of Diabetes in the US* del 2012 ha infatti evidenziato una spesa pari a 245 miliardi di dollari (176 miliardi di dollari in costi diretti e 69 miliardi in costi indiretti), un valore superiore del 41% rispetto alla già ragguardevole cifra di 174 miliardi di dollari indicata nel precedente rapporto del 2007. I vertici dell'American Diabetes Association attribuiscono questa esplosione della spesa sanitaria per le persone con diabete all'aumento di prevalenza della malattia, anche se poi alla fine la spesa sanitaria per una persona con diabete è 2,3 volte superiore a quella della popolazione non diabetica. Resta il fatto che, almeno negli Usa, i costi del diabete crescono ad una velo-

cità superiore alla spesa sanitaria in generale: in questo Paese oggi un dollaro ogni 10 di quelli destinati all'assistenza sanitaria viene speso per il diabete e le sue complicanze.

In Italia, il costo totale diretto del diabete viene stimato intorno ai 9 miliardi di euro, ma se aggiungiamo anche il costo dei presidi e della distribuzione diretta di alcuni farmaci, si può arrivare facilmente a 10-11 miliardi di euro (circa 14 miliardi di dollari). L'analisi degli esperti mette in rilievo anche un altro dato interessante e cioè che la spesa farmaceutica, nonostante l'introduzione sul mercato di nuove classi di antidiabetici, è rimasta identica a quella del 2007, cioè pari al 12% dei costi totali, il che indica che altri sono i motivi dell'aumento dei costi legati alla malattia diabetica.

Anche in Italia, come peraltro negli Usa, il costo per paziente diabetico è di 2,2-2,5 volte superiore a quello del costo sanitario di un paziente non diabetico e ciò sembra essere correlato essenzialmente alle numerose complicanze, la cui prevalenza tende ovviamente a crescere nel tempo considerando la cronicità e la lunga durata della malattia.

Di qui l'importanza di uno studio appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine* sulle complicanze del diabete individuate negli Stati Uniti nel ventennio dal 1990 al 2010, basato sull'analisi di tre grandi Registri (National Health Interview Survey, National Hospital Discharge Survey e U.S. Renal Data System), secondo il quale nel corso del suddetto ventennio l'incidenza di amputazione agli arti inferiori, nefropatia terminale, infarto acuto del miocardio, ictus e morte per crisi iperglicemica è andata progressivamente declinando nella popolazione generale ma, in misura ancor maggiore, nella popolazione diabetica adulta. In particolare è stata osservata una riduzione di circa il 68% dei casi di infarto, del 64% dei casi di morte da coma iperglicemico, di circa il 50% dei casi di ictus ed amputazioni e del 28% dei casi di dialisi (figura a pag 14).

Tenendo tuttavia conto del contemporaneo notevole aumento della prevalenza del diabete, il numero assoluto delle complicanze è rimasto stabile, salvo una riduzione dei casi di ictus (-2,7 casi per 10.000) e, in misura minore, dei casi di decesso dovuto a coma iperglicemico.

Buone notizie dunque per i pazienti diabetici la

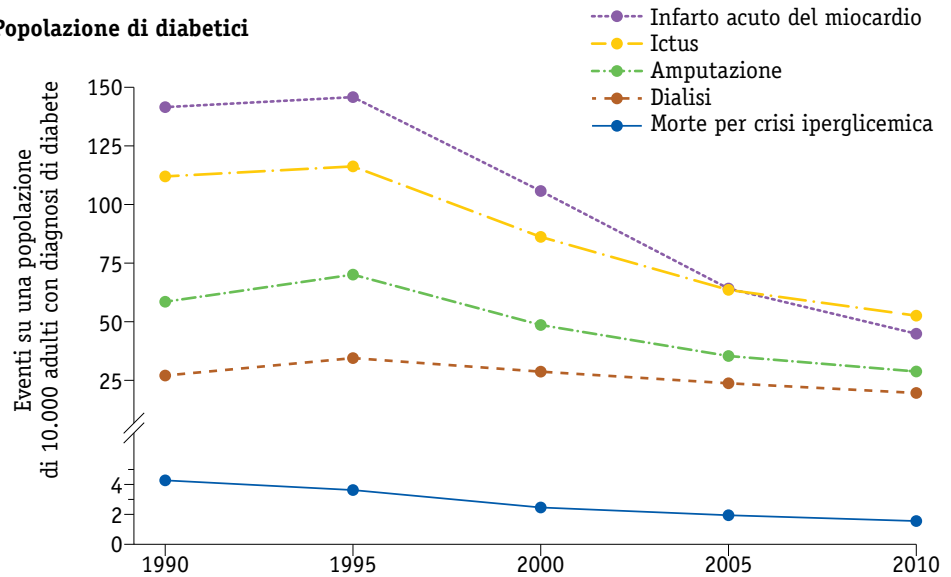


cui prognosi a lungo termine appare in miglioramento, anche se dal report non si ricavano informazioni riguardanti, per esempio, la retinopatia diabetica, le crisi ipoglicemiche e le neuropatie, che pure rappresentano complicanze di rilievo clinico tutt'altro che trascurabile nel profilo generale della malattia. Tale miglioramento è probabilmente in rapporto alla creazione e allo sviluppo, nei Paesi più avanzati, di una rete di servizi specialistici in grado di affrontare le condizioni più complesse, di interagire con sempre maggiore efficienza con la medicina generale per garantire un'ampia copertu-

ra alla popolazione diabetica e, in particolare, di cogliere e trattare prontamente le prime manifestazioni delle complicanze del diabete, come testimoniato, ad esempio, da una generale riduzione dei ricoveri ospedalieri causati dalla malattia. Malgrado ciò, il continuo aumento dei nuovi casi di diabete e la sua estensione a fasce sempre più giovani di persone, correlati fra l'altro al parallelo aumento dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione generale, fanno temere che il peso economico della malattia possa diventare insostenibile, nel giro di pochi anni, per il sistema sanitario. ■ GB

Variazioni percentuali, standardizzate per età, di alcune complicanze correlate al diabete in una popolazione adulta nord-americana con o senza diagnosi di diabete (1990-2010).

A Popolazione di diabetici



B. Popolazione di diabetici e non diabetici

