Complicanze del diabete e costi sanitari

Data 27 maggio 2001
Categoria professione

Il diabete mellito e' certamente una delle malattie croniche piu' comuni in particolare nelle nazioni industrializzate. La sua prevalenza e' stimata intorno al 2-3% ma puo' salire al 5-10% tra i soggetti ultrasettantenni. La malattia diabetica e' caratterizzata dalla carenza assoluta o relativa della capacita' da parte dell'organismo di metabolizzare gli zuccheri presenti nel sistema circolatorio.
Viene clinicamente distinto nel tipo 1 (insulinodipendente) e nel tipo 2 (insulinoindipendente), che e' quello con prevalenza dominante (mediamente oltre il 90%).
La malattia diabetica e' di norma diagnosticata dopo i 30 anni di eta' con punte tra i 50 e i 60 anni. All'inizio della malattia, nella maggioranza dei casi (che come abbiamo detto, e' costituita dal tipo 2) e' sufficiente, per il bilanciamento glicemico, un appropriato regime di dieta e un'adeguata attivita' fisica, col tempo tuttavia e' necessario ricorrere a terapie farmacologiche generalmente costituite dai farmaci ipoglicemizzanti orali che poi possono venire alla fine sostituiti o integrati dalla terapia insulinica.
In Italia la prevalenza del diabete mellito puo' essere stimata intorno al 3% della popolazione generale; il 95% di tale popolazione e' costituita dalla forma di tipo 2.
Il notevole peso economico e sociale del diabete e' dovuto essenzialmente alle complicanze, che ne costituiscono la causa principale di mortalita' e di morbilita'.
Il diabete e' il maggior responsabile dei problemi di cecita' e uno dei maggiori responsabili per quanto riguarda le situazioni di insufficienza renale. Sono ben noti inoltre gli alti rischi di amputazione degli arti inferiori e le complicanze cardio e cerebro-vascolari che costituiscono la prima causa di mortalita' tra la popolazione diabetica.
E' stato recentemente concluso un ampio studio internazionale denominato CODE-2 (Costs of Diabetes in Europe-Tipe 2) con cui otto paesi europei Belgio, Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Olanda, Spagna, Svezia, hanno cercato di stimare i costi diretti e indiretti legati alla patologia. Il campione italiano e' stato costituito da 1.263 diabetici di tipo 2, diffusi in tutto il territorio nazionale. Sono stati intervistati dai rispettivi medici di famiglia e presso i centri diabetoligici dove erano seguiti. I pazienti sono stati stratificati secondo la presenza o il tipo di complicanze diabetiche. Il costo dell'assistenza e' stato effettuato tenendo conto di tutta una serie di fattori: costo delle visite sia generiche che specialistiche, costo presso operatori sanitari non medici, assistenza infermieristica, costi presso strutture pubbliche, ricoveri, e cosi' via. I calcoli sono stati estremamente complessi e seguiti con strumenti tecnici statistici sofisticati.
Le complicanze venivano distinte in 5 classi in funzione degli eventi clinici implicati.

Complicanze cardiovascolari (infarto, angina, insufficienza cardiaca, angioplastica coronarica, ecc).
Complicanze cerebro-vascolari (ictus, TIA)
Complicanze nefrologiche (dialisi, trapianto renale)
Complicanze neurologiche (neuropatie, ulcera del piede, amputazione)
Complicanze oftalmiche (cecita', fotocoagulazione, vitrectomia per emorragia)
I punti di maggior interesse che sono stati messi in evidenza, sia pure con diversi livelli di significativita' statistica, sono stati:

In generale il paziente complicato costa ovviamente di piu' in risorse sanitarie rispetto al non complicato. Ponendo e calcolato il costo medio annuo (complessivo) del paziente non complicato nella cifra di 3.470.000 lire (pari a 1) gli analoghi costi dei pazienti con una, due, tre o quattro complicazioni, salgono rispettivamente a due, quattro, cinque, dieci, vale a dire che un paziente con una sola complicazione costa circa il doppio (7milioni di lire l'anno), quello con quattro complicazioni costa dieci volte tanto (cioe' 35milioni l'anno).
La quota dei costi diretti sanitari complessivi dedicata al solo trattamento del diabete e delle sue complicanze cresce in proporzione al totale di tali costi, comprensivi delle risorse sanitarie consumate per cause estranee al diabete. La sua crescita avviene di pari passo col numero delle complicanze da cui lo stesso paziente e' affetto. Si parte dal 47% della spesa complessiva nel paziente privo di complicazioni, al 94% di quelle nel soggetto affetto da quattro complicazioni. In cifra assoluta significa che, un diabetico privo di complicazioni con un costo medio annuo di circa 3 milioni e mezzo costa, per il solo diabete, circa 1.600.000 lire; un diabetico con quattro complicazioni spende per il solo diabete oltre 32.000.000. Tra i pazienti con una solo complicanza, quelle nefrologiche comportano il piu' elevato costo medio annuo di trattamento del paziente: oltre 16.500.000. Le complicazioni oftalmiche sono quelle meno costose, 3.500.000 lire. I costi sono maggiori se le complicanze si sono verificate in epoca recente, con fattore moltiplicativo che va da due (nelle complicanze oftalmiche) a sei (nelle complicanze cardiovascolari). Tale divario e' determinato essenzialmente dalla maggior incidenza dei costi ospedalieri susseguenti all'evento.
La qualita' della vita e' influenzata dalla presenza e dal numero delle complicanze: espressa col punteggio EuroQol e scende da 0,74 (allorche' non ci sono complicanze) a 0,37 quando ci sono 3-4 complicanze. Le complicanze che sembrano concedere, compatibilmente, una miglior qualita' di vita, risultano essere quelle cardiovascolari (0,71 da sole) la qualita' peggiore appare invece legata a quelle neurologiche (0,53).
In conclusione la presenza di complicazioni costituisce una causa primaria di levitazione dei costi sanitari e di scadimento della qualita' di vita nel paziente diabetico di tipo 2.
Daniele Zamperini. Fonte: " IL DIABETE" vol.12 , n.4, Dicembre 2000 - pag. 275-286