

a cura di Marta Letizia Hribal

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Magna Graecia di Catanzaro

ARTICOLI SELEZIONATI E COMMENTATI

Il Diabete n. 3/2018

Prevalence and management of diabetes in Immigrants resident in the Lombardy Region: the importance of ethnicity and duration of stay ● *Prevalenza del diabete e gestione della malattia nei migranti residenti nella regione Lombardia: importanza dell'origine etnica e della durata di permanenza in Italia*

Irene Marzona, Fausto Avanzini, Mauro Tettamanti, Tommaso Vannini, Ida Fortino, Angela Bortolotti, Luca Merlini, Stefano Genovese, Maria Carla Roncaglioni

Acta Diabetologica 55: 355-362, 2018

La complessità delle cause e dei meccanismi fisiopatologici alla base del diabete comporta che la malattia presenti delle caratteristiche specifiche nelle popolazioni migranti; in tali popolazioni infatti l'insorgenza e il decorso della malattia ed il relativo rischio di complicanze sono influenzati non solo dal background genetico, comune alla popolazione del paese di origine, ma anche dalle condizioni ambientali dei paesi ospitanti. Le specifiche problematiche delle popolazioni migranti devono quindi essere tenute in considerazione per garantire ai pazienti diabetici di etnia diversa da quella del paese nel quale risiedono un adeguato trattamento. Nel nostro paese, come sottolineato dall'Editoriale di questo numero che inquadra i diversi aspetti della problematica a livello globale, sono ancora pochi gli studi sul trattamento del diabete nei migranti.

Nello studio qui riassunto, sono state raccolte le informazioni della banca dati regionale della Lombardia nel decennio 2000-2010 ed è stata analizzata la prevalenza della malattia diabetica nelle popolazioni migranti, con l'obiettivo di valutare se la durata della permanenza nel nostro paese avesse un'influenza sul tipo di trattamento ricevuto da questi pazienti.

In linea con quanto riportato in altri paesi, nei migranti è stata osservata una più elevata prevalenza di diabete, rispetto a quella riscontrata nella popolazione italiana (OR 1.48; 95% CI 1.45-1.50). Da sottolineare che la natura della banca dati non permetteva di fare distinzione tra le diverse tipologie di diabete (tipo 1, tipo 2 od altre forme). Per quanto riguarda l'origine etnica, la prevalenza più alta di diabete è stata riscontrata negli individui provenienti dal Sud Est Asiatico e dal Nord Africa. Nella maggior parte delle popolazioni il gruppo con più lunga permanenza in Italia mostrava una maggiore incidenza di diabete rispetto al gruppo di più recente immigrazione. Globalmente, i migranti avevano una ridotta frequenza di visite diabetologiche e una minore probabilità di eseguire almeno una valutazione

annuale dei livelli di emoglobina glicata (Fig. 1), anche se in tutte le popolazioni questi indicatori, pur rimanendo al di sotto di quanto suggerito nelle linee guida, mostravano un significativo miglioramento nel gruppo di migranti stabilitisi da più tempo in Italia.

Sono state osservate differenze anche nelle prescrizioni farmacologiche, sia tra popolazione italiana e popolazione migrante sia tra le diverse etnie ed anche in relazione alla durata della permanenza. Infatti, l'insulina risultava più frequentemente prescritta nei diabetici di etnia africana o originari dell'Europa dell'Est che nella popolazione italiana; al contrario la percentuale di migranti provenienti dal Sud-Est Asiatico in trattamento insulinico era significativamente inferiore. I dati disponibili non permettono di operare ulteriori distinzioni tra classi di farmaci e non è quindi possibile stabilire se i farmaci di più recente introduzione sul mercato vengano prescritti nella stessa misura nella popolazione italiana e nei migranti. La prescrizione di farmaci volti a prevenire l'insorgenza di complicanze cardiovascolari (statine, ACE inibitori, anti trombotici) era significativamente più bassa nelle popolazioni migranti, anche se per la maggior parte di esse, in particolare per la popolazione proveniente dall'Europa dell'Est, si osservava un aumento delle prescrizioni all'aumentare del tempo di permanenza in Italia.

In conclusione, i dati del presente studio confermano quanto già noto, ed efficacemente riassunto nell'Editoriale del prof. Marchesini e collaboratori; in particolare appare evidente come il diabete nei migranti rappresenti un problema sanitario rilevante nel nostro paese e come gli individui diabetici di origine straniera ricevano un trattamento non sempre ottimale. È comunque incoraggiante l'osservazione che coloro che risiedono in Italia da più tempo sembrano essere seguiti meglio rispetto ai migranti che hanno fatto più recentemente ingresso nel nostro Paese; è importante però cercare di ottimizzare il trattamento anche in questa fascia di popolazione, adeguandosi alle specifiche esigenze linguistiche e culturali, oltre che alle specifiche caratteristiche della malattia.

Figura 1 ♦ Differenza (OR) nella percentuale di soggetti che hanno effettuato almeno una valutazione annuale dei livelli di emoglobina glicata nelle popolazioni migranti rispetto alla popolazione italiana (OR=1.0). LTR= individui residenti in Italia fin dal 2000; STR= individui entrati nel nostro paese tra il 2001 e il 2010

