

Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i 2 a Catalunya

La diabetis *mellitus* (DM) és una malaltia crònica del metabolisme, de prevalença creixent, que cursa amb hiperglucèmia deguda a una manca absoluta o relativa d'insulina. Deixada a la lliure evolució és causa important de morbiditat i mortalitat.

Requereix atenció continuada que ha d'incloure aspectes d'educació en salut i apoderament de les persones afectades amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i reduir les complicacions associades. Es calcula que un 70% de les persones amb DM tipus 2 entre 14 i 80 anys té un bon control de la seva malaltia.

A Catalunya, s'observa un augment de la seva prevalença durant els últims anys. L'any 2017, la taxa de prevalença va ser del 7,5% habitants. Aquest mateix any, la taxa d'incidència va ser de gairebé 5 nous casos cada 1.000 habitants. La mortalitat en les persones amb DM es situa al voltant del 4% anual.

Els homes tenen un 20% més de risc de tenir DM que les dones. La major prevalença de DM en els homes és en els grups d'edat de 65 a 74 anys; en canvi, en les dones la major prevalença és entre els 70 i 84 anys.

La DM és una malaltia més freqüent en els homes que en les dones.

La mitjana d'edat dels nous casos és força estable al llarg dels anys i lleugerament superior en les dones que en els homes. Així, l'any 2017 la mitjana d'edat dels nous casos en les dones va ser de 63,5 anys i de 60,6 anys en els homes. La DM afecta una població més envellida, que té de mitjana 26 anys més que la població de Catalunya (68,6 anys vs. 42,5 anys). D'altra banda, la taxa d'incidència de DM s'incrementa a mesura que disminueix el nivell de renda: és de 0,6 casos incidents per cada 100 habitants en el grup de renda molt baixa i de 0,3 casos incidents en el grup de renda alta.

Hi ha el doble de nous casos de DM en el grup de renda molt baixa comparat amb els de renda alta.

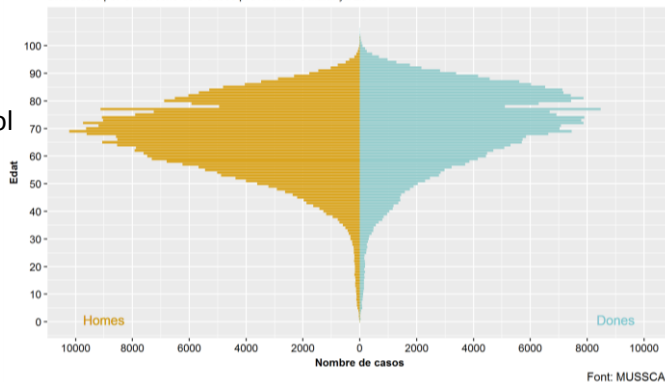
La taxa de prevalença de DM ajustada per edat, sexe i renda no presenta diferències destacables entre territoris.

Taxes	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalença (per 100 h.)	6,7	7,0	7,2	7,4	7,5
Incidència (per 100 h.)	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Mortalitat (per 100 diabètics)	3,6	3,6	3,8	3,7	3,8

Font: Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT)

Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i tipus 2

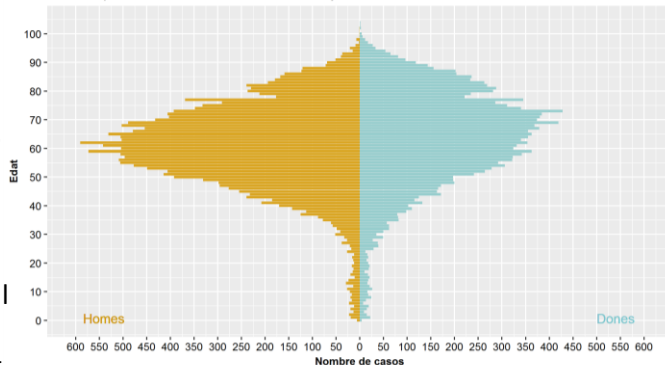
Distribució per edat i sexe dels casos prevalents. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

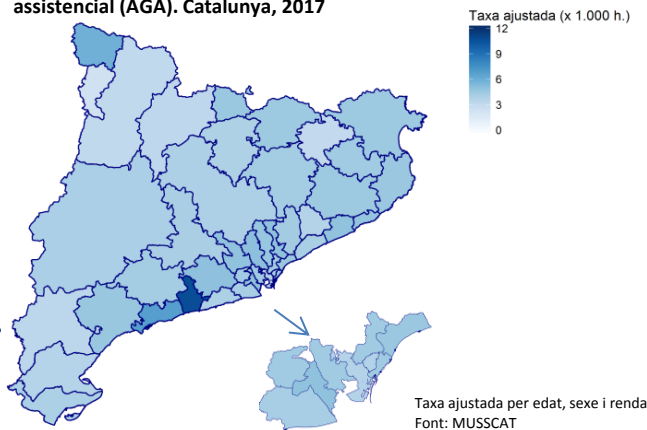
Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i tipus 2

Distribució per edat i sexe dels casos incidents. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

Taxa de prevalença de diabetis mellitus segons àrees de gestió assistencial (AGA). Catalunya, 2017



Taxa ajustada per edat, sexe i renda
Font: MUSSCAT

MORBIDITAT

S'ha analitzat la càrrega de morbiditat segons els nivells de risc definits per la població general. A la població de Catalunya, hi ha un 5% de persones amb risc alt i un 15% amb risc moderat, mentre que en les persones amb DM aquests percentatges són d'un 29% i un 45%, respectivament. El percentatge de persones amb risc elevat incrementa amb l'edat.

Les persones amb DM presenten una elevada morbiditat. En les patologies estudiades, les persones amb DM tenen una major prevalença que en la població de Catalunya. Cal recordar que la morbiditat augmenta amb l'edat i que les persones amb DM són una població més envellida que la global de Catalunya.

Entre les persones amb DM, les dones tenen major prevalença de les patologies estudiades que els homes, excepte en el cas de les neoplàsies, la cardiopatia isquèmica, la malaltia pulmonar obstructiva crònica, l'ictus, la dependència a l'alcohol i la cirrosi, en les quals els homes tenen una prevalença més gran que les dones.

Les dones amb DM tenen més comorbiditat que els homes amb DM.

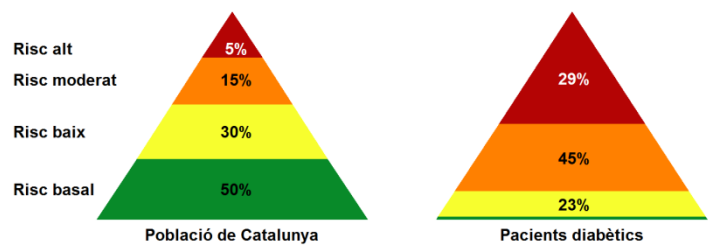
AMPUTACIONS DE LES EXTREMITATS INFERIORS (EI)

La DM segueix sent la principal causa d'amputacions no traumàtiques dels membres inferiors, de manera que les persones amb DM tenen un risc 20 vegades més elevat de patir una amputació d'EI comparades amb les persones sense diabetis. Al mateix temps és una complicació de la DM susceptible de prevenció amb mesures d'educació per a la salut, així com amb la identificació i atenció precoç a les persones amb risc de patir una complicació a les EI.

En relació amb l'evolució de les taxes d'amputacions de les EI en persones amb un diagnòstic de DM, no s'observa cap gran variació destacable. Entre 2011 i 2017, les taxes d'amputacions són superiors en els homes que en les dones. Per exemple, l'any

Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i tipus 2

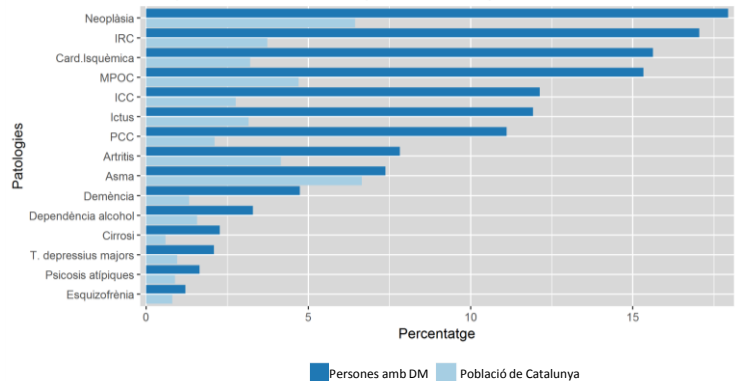
Distribució segons estrats de risc. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i tipus 2

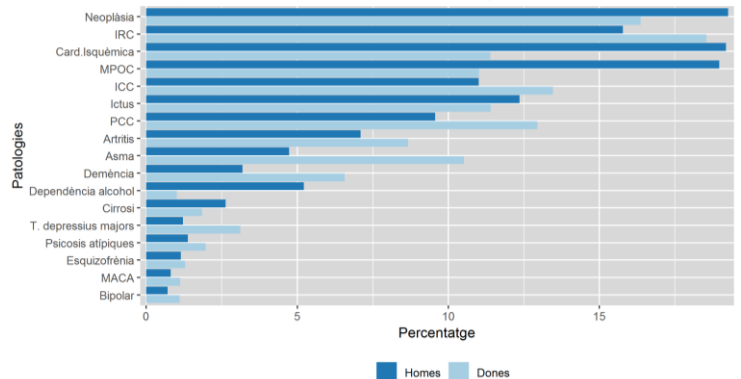
Principals comorbiditats dels casos prevalents. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

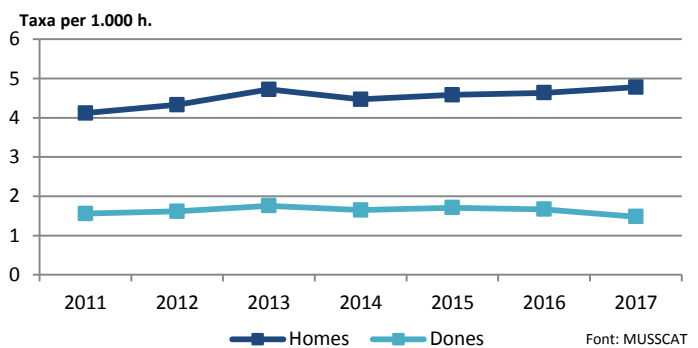
Persones amb diabetis *mellitus* tipus 1 i tipus 2

Principals comorbiditats dels casos prevalents. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

Taxa d'amputacions de les extremitats inferiors en persones amb diagnòstic de DM tipus 1 i 2 segons sexe. Catalunya, 2011-2017



Font: MUSSCAT

2017 la taxa total va ser de 4,78 en homes i d'1,18 en dones (taxa per 1.000 persones amb DM).

La taxa de persones amb DM amputades s'incrementa amb l'edat. Els homes de 50 a 89 anys són els que presenten les taxes més elevades. Per a les dones, les taxes són molt menors en tots els grups d'edat, i les taxes més elevades es concentren en el grup de 80-89 anys. Les taxes en persones menors de 30 anys són poc estables degut al baix nombre de casos.

L'amputació de dits és la més habitual, seguida de la de cama i, finalment, la de peu.

ATENCIÓ PODOLÒGICA

Els peus són especialment vulnerables en les persones amb DM: qualsevol lesió, per petita que sigui, pot donar lloc a trastorns greus. Per aquest motiu, és important revisar i cuidar els peus.

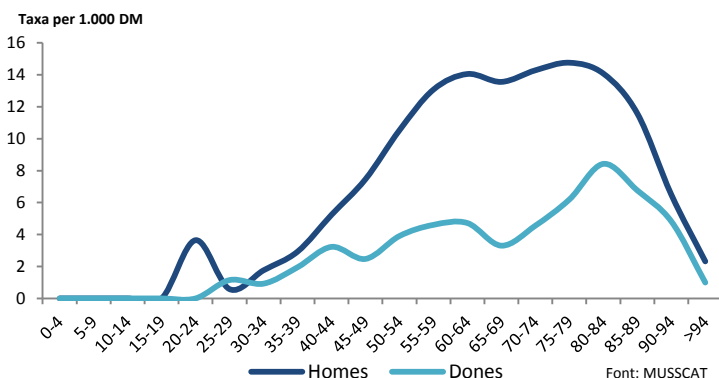
La Instrucció 05/2009 del CatSalut regula la implantació de l'atenció podològica a les persones diabètiques, com a prestació complementària a les prestacions comunes. Els professionals d'atenció primària o hospitalària poden derivar al servei d'atenció podològica a les persones amb DM perquè rebin fins a 3 visites anuals.

La utilització d'aquest servei s'ha incrementat de forma considerable entre el 2011 i el 2017: s'ha quadruplicat el nombre de persones usuàries del servei i quintuplicat el nombre de visites.

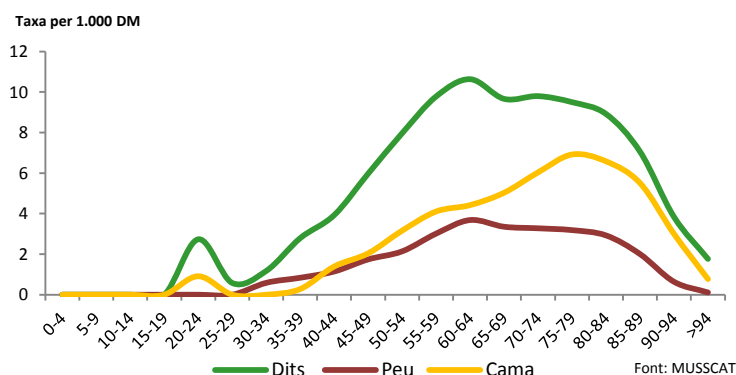
Entre el 2011 i el 2017, 160.658 persones amb DM han utilitzat el servei d'atenció podològica (18,89% de les persones amb DM del període). Malgrat que la prevalença de DM és més gran en els homes que en les dones, la taxa de persones amb DM que han rebut atenció podològica és més gran en les dones que en els homes.

La utilització del servei de podologia augmenta amb l'edat i s'observa una major utilització entre els 70 i els 79 anys, tant en homes com en dones.

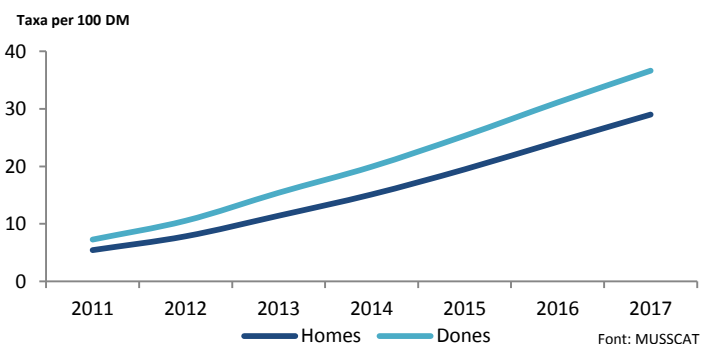
Taxes específiques de persones amb DM amb amputacions de les extremitats inferiors per sexe i grups d'edat. Catalunya, 2011-2017.



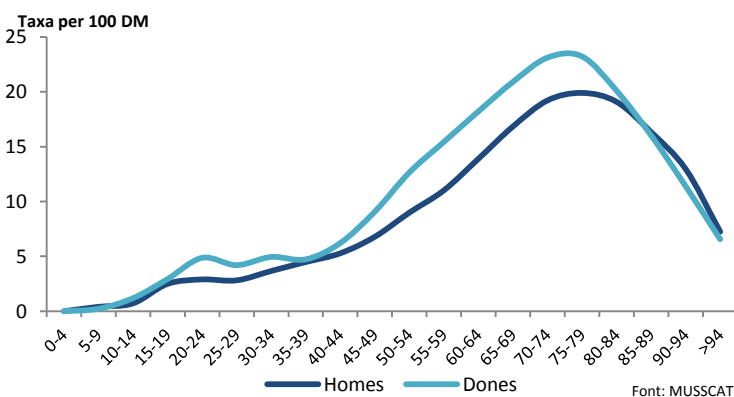
Taxes específiques de persones amb DM amb amputacions de dits del peu, peu i cama segons grups d'edat. Catalunya, 2011-2017.



Taxa d'utilització del servei d'atenció podològica. Catalunya, 2011-2017.

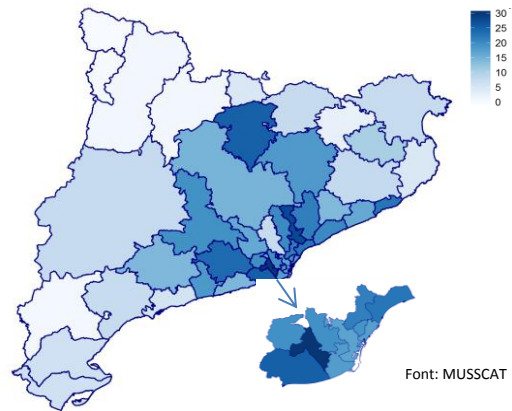


Taxa d'utilització del servei d'atenció podològica segons sexe i edat. Catalunya, 2017.



A Catalunya hi ha 470 podòlegs i 2 clíniques universitàries vinculades amb la Instrucció del CatSalut que ofereixen atenció podològica a les persones amb DM. Aquest podòlegs no es troben repartits per igual en el territori, fet que es tradueix en diferències territorials en les taxes d'utilització del servei d'atenció podològica. Les taxes més baixes es donen a les àrees de gestió assistencial (AGA) Vall d'Aran, Alta Ribagorça, Alcebrat, Alt Urgell i Pallars, i les més altes a les AGA Baix Llobregat Litoral i Viladecans, Baix Llobregat Litoral i Sant Boi, i Baix Vallès. S'està treballant per millorar l'accés als serveis preventius.

Taxa d'utilització del servei d'atenció podològica segons àrees de gestió assistencial (AGA). Catalunya, 2017. Taxa per 100 per persones amb DM



UTILITZACIÓ DE RECURSOS SANITARIS

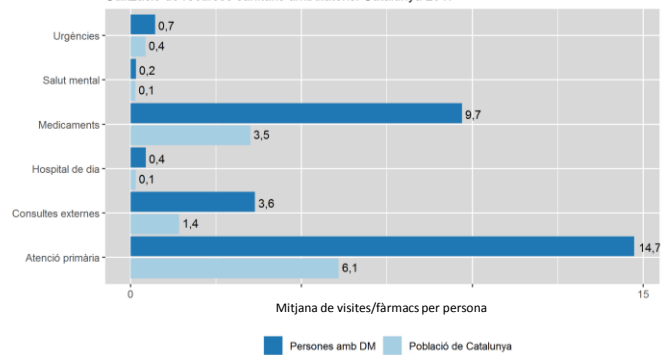
Durant l'any 2017, les persones amb DM, més envellides que la població global de Catalunya, van utilitzar més els recursos sanitaris ambulatoris, com visites a atenció primària i a consultes externes, i van consumir més fàrmacs en comparació amb la població de Catalunya.

En relació amb els recursos sanitaris d'internament, les persones amb DM tenen una major taxa d'hospitalització en centres d'aguts (3 vegades més gran) i en centres socio-sanitaris (5 vegades més gran) que la població de Catalunya.

Les persones amb DM, que són una població més envellida, utilitzen més els recursos sanitaris ambulatoris i d'internament que la població de Catalunya.

Persones amb diabetis mellitus tipus 1 i tipus 2

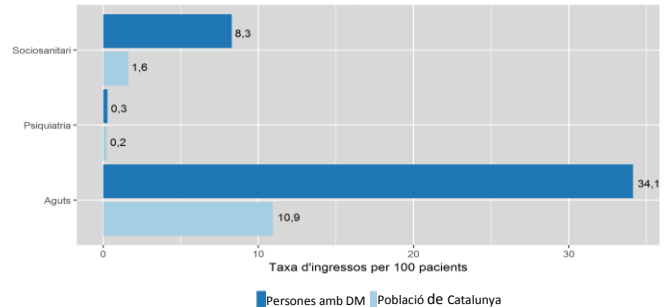
Utilització de recursos sanitaris ambulatoris. Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

Persones amb diabetis mellitus tipus 1 i tipus 2

Utilització de recursos sanitaris d'internament. Catalunya 2017

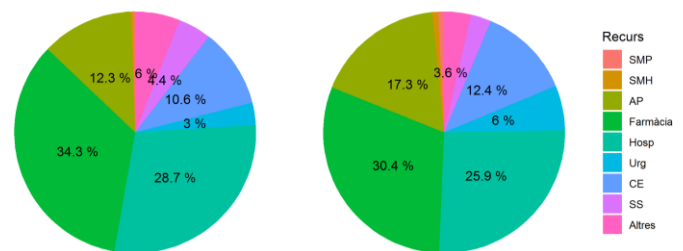


Font: MUSSCAT

Persones amb diabetis mellitus tipus 1 i tipus 2

Distribució de la despesa sanitària. Catalunya 2017

Persones amb DM: 3.077,4 euros per càpita Població de Catalunya: 994,7 euros per càpita



Font: MUSSCAT