

Situació de la diabetis *mellitus* tipus 1 a Catalunya. Any 2017

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.

La **DM tipus 1** acostuma a aparèixer en la infància, l'adolescència i la joventut, tot i que pot aparèixer en edats més tardanes.

És deguda a una destrucció autoimmunitària de les cèl·lules del pàncrees productores d'insulina. Apareix d'una manera brusca i s'agreuja ràpidament si no s'aplica el tractament adequat. Cal tractar-la amb insulina des del moment en què es diagnostica.

CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES

La distribució de les persones prevalents amb DM tipus 1 es troba descrita fins als 45 anys pel fet que, en les fonts d'informació utilitzades, en anys anteriors no es recollia de manera específica el tipus de DM. En persones de més edat és més difícil saber si són tipus 1 o tipus 2.

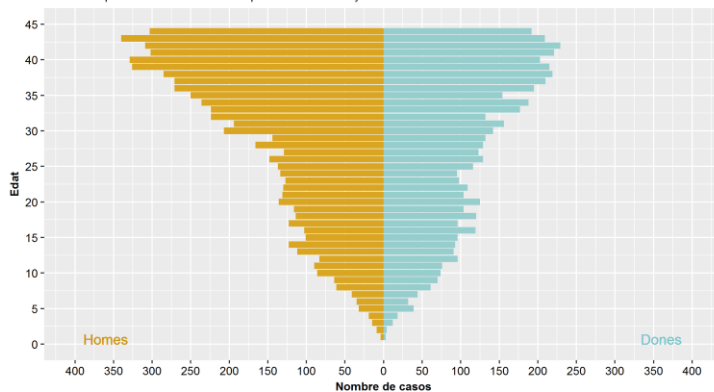
Entre els nous casos diagnosticats l'any 2017, hi ha més homes que dones.

Cada any es diagnostiquen uns 700 casos nous. En els homes es diagnostica al voltant de dos anys més grans que en les dones.

Hi ha una tendència a augmentar el nombre anual de casos nous i prevalents.

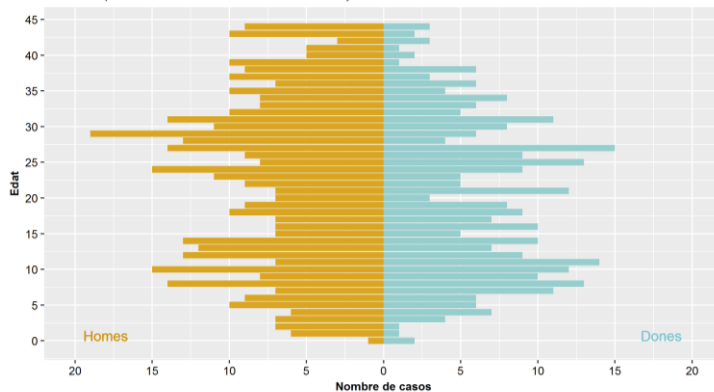
Tot i que històricament la DM tipus 1 s'havia considerat una malaltia que es diagnosticava en edat infantil i juvenil, cada vegada es

Persones amb DM tipus 1
Distribució per edat i sexe dels casos prevalents Catalunya 2017



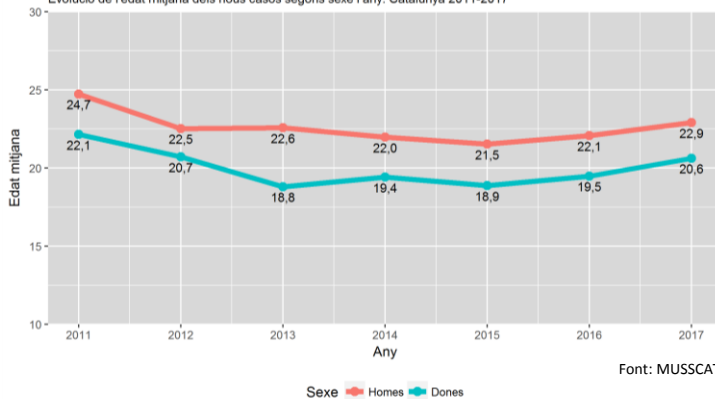
Font: Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT)

Persones amb DM tipus 1
Distribució per edat i sexe dels casos incidents Catalunya 2017



Font: MUSSCAT

Persones amb DM tipus 1
Evolució de l'edat mitjana dels nous casos segons sexe i any, Catalunya 2011-2017



Font: MUSSCAT

Evolució de les taxes de prevalença i incidència de DM tipus 1 dels menors de 45 anys. Catalunya 2011-2017

Taxa en persones menors de 45 anys	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalença (1.000 h.)	3,0	3,2	3,4	3,6	3,8	4,0	4,2
Incidència (100.000 h.)	14,9	12,5	14,2	13,5	14,7	16,1	17,7

Font: MUSSCAT

diagnostiquen més casos nous en adults en edat més tardana. D'aquesta manera, en el període 2011-2017, aproximadament el 75% dels nous casos es diagnostiquen abans dels 30 anys, mentre que el 25% restant es diagnostica en adults amb més de 30 anys. De manera particular, fins i tot en l'any 2011 els diagnòstics en majors de 44 anys suposaven l'1% del total de nous casos.

MORBIDITAT

La població menor de 45 anys té poca morbiditat; tot i això, en les persones amb DM tipus 1 aquesta és més important. La patologia més present és l'asma, que afecta un 6% de les persones amb DM tipus 1 i prop d'un 7% de la població de referència. En les altres patologies, malgrat que són menys freqüents, les diferències amb la població de referència són més importants, com en el cas de l'artritis, que és una malaltia autoimmunitària sovint associada a la DM, o la insuficiència renal crònica (IRC), que també pot ser una complicació de la DM a llarg termini.

De les patologies estudiades s'observa que n'hi ha algunes que afecten per igual els dos sexes, com l'asma i la IRC; altres que es donen més en els homes, com són la cardiopatia isquèmica, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), l'ictus i les dependències a l'alcohol i la cocaïna, i algunes que predominen en les dones, com les neoplàsies, la insuficiència cardíaca (ICC) i els trastorns depressius majors.

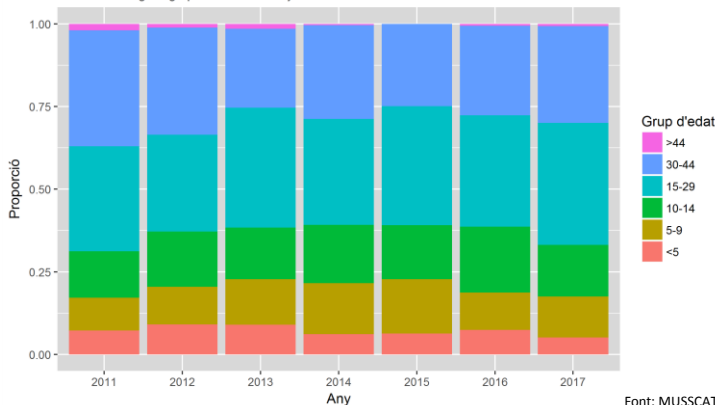
S'ha analitzat la càrrega de morbiditat segons els nivells de risc definits per a la població general. A la població de Catalunya, el 5% té un risc alt i el 15% un risc moderat, mentre que en les persones amb DM tipus 1 aquests percentatges són superiors, d'un 7% i un 35%, respectivament.

EMBARÀS I PART

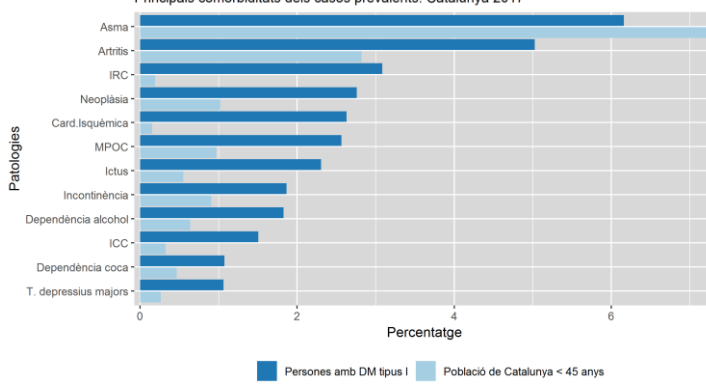
El fet que una dona tingui DM tipus 1 no ha de condicionar el seu desig de ser mare, però sí que requereix prendre algunes mesures preventives.

Avui dia l'evidència científica indica que les amenaces més importants per al fetus

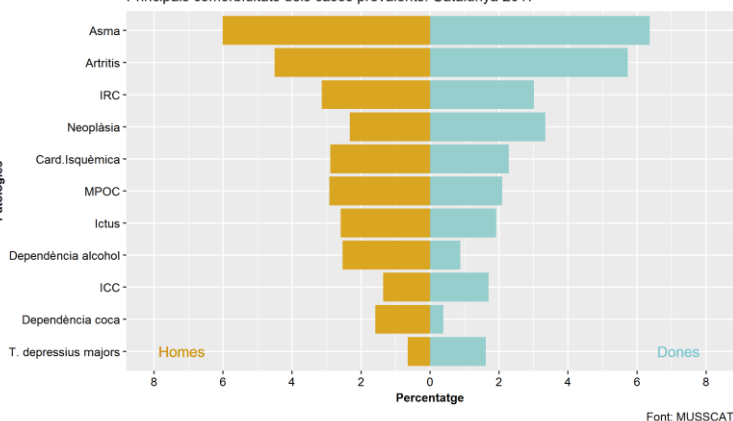
Persones amb DM tipus 1
Nous casos segons grups d'edat. Catalunya 2011-2017



Persones amb DM tipus 1
Principals comorbilitats dels casos prevalents. Catalunya 2017

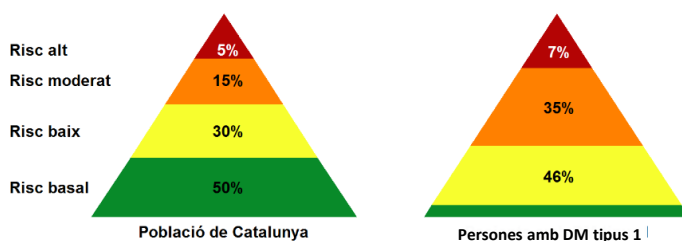


Persones amb DM tipus 1
Principals comorbilitats dels casos prevalents. Catalunya 2017



Persones amb DM tipus 1

Distribució segons estrats de risc. Catalunya 2017



apareixen en el moment de la fecundació i les primeres setmanes de gestació. Per aquest motiu, la dona amb DM tipus 1 que desitja ser mare s'hauria de quedar embarassada en el moment més adient des del punt de vista de la DM, és a dir, quan es troba en un "control metabòlic òptim".

Cada any es produeixen al voltant de 140 parts en dones amb DM tipus 1

Mentre que el 72% dels parts en dones no diabètiques són parts vaginals, aquest percentatge és del 47% en les dones amb DM tipus 1.

L'alta incidència d'avortaments, les malformacions fetals i altres complicacions indesitjables, tant per a la mare com per al nadó, formen part del passat. Actualment, la maternitat per a les dones amb DM tipus 1 no ha de comportar cap risc afegit respecte del que pot tenir una dona sense diabetis. A partir de la setmana 38 es pot plantejar la inducció del part en dones amb bones condicions obstètriques.

En general, l'embaràs en les dones amb DM tipus 1 és més curt que en les que no ho són, de mitjana dues setmanes de gestació menys (37 vs. 39). Malgrat tenir períodes de gestació menors, el pes del nadó és igual o superior al dels nadons de mares no diabètiques.

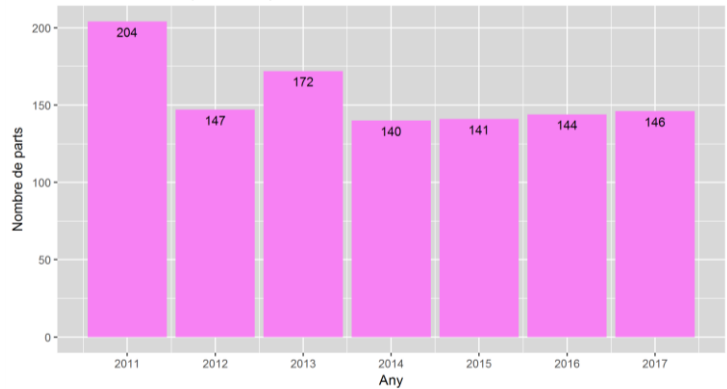
Les mares amb DM tipus 1 tenen la mateixa edat que les que no ho són.

BOMBES D'INSULINA

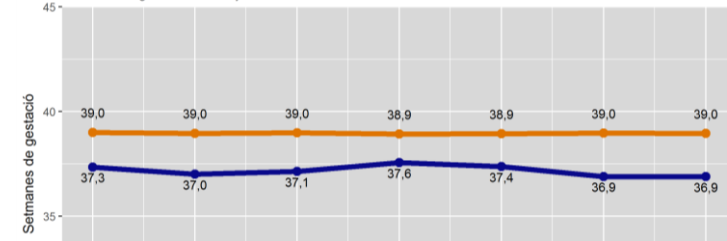
Les bombes o perfusors d'infusió contínua d'insulina permeten subministrar la insulina amb un patró més semblant a com ho fa el pàncrees d'una persona sense DM tipus 1. Quan amb les diferents pautes de tractament amb dosis múltiples d'insulina no s'aconsegueix un bon control metabòlic, la possibilitat d'utilitzar una bomba esdevé una bona alternativa.

La bomba és un aparell d'una mida semblant a una targeta de crèdit, però més gruixut, que ha de ser programat per la mateixa persona que té DM, sempre seguint els consells del seu equip sanitari de referència. La insulina s'administra de forma contínua.

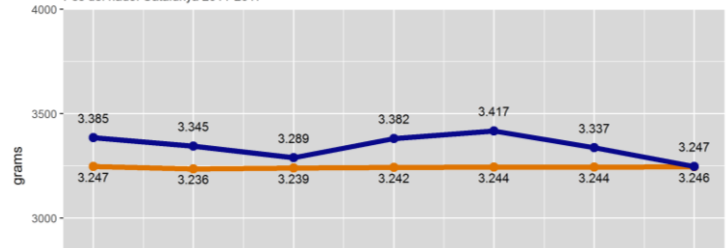
Mares amb DM tipus 1
Evolució del nombre de parts. Catalunya 2011-2017



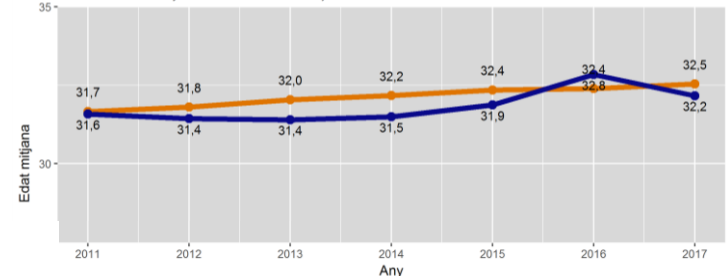
Embarassos en dones amb DM tipus 1
Setmanes de gestació. Catalunya 2011-2017



Pes del nadó. Catalunya 2011-2017



Evolució de l'edat mitjana de les mares. Catalunya 2011-2017

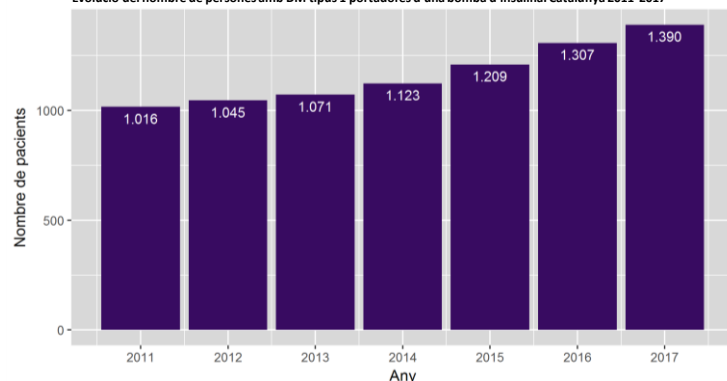


— No DM — DM tipus I

Font: MUSSCAT

Persones amb DM tipus 1

Evolució del nombre de persones amb DM tipus 1 portadores d'una bomba d'insulina. Catalunya 2011-2017



Font: MUSSCAT

DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL

Les taxes d'incidència de DM tipus 1 per àrea de gestió assistencial (AGA) mostra poca variabilitat. De tota manera, les AGA amb taxes més elevades són Ripollès, Alcebrat, Baix Vallès, Vallès Occidental Est, Anoia i Alt Penedès. Les que presenten les taxes més baixes són Aran, Baix Penedès, Vallès Occidental Oest, Baix Camp i Priorat, Barcelona Esquerra i Tarragonès.

UTILITZACIÓ DE RECURSOS SANITARIS

Durant l'any 2017, s'observa que, en general, les persones amb DM tipus 1 utilitzen més els **recursos ambulatoris** i consumeixen un nombre més gran de fàrmacs que la població catalana menor de 45 anys.

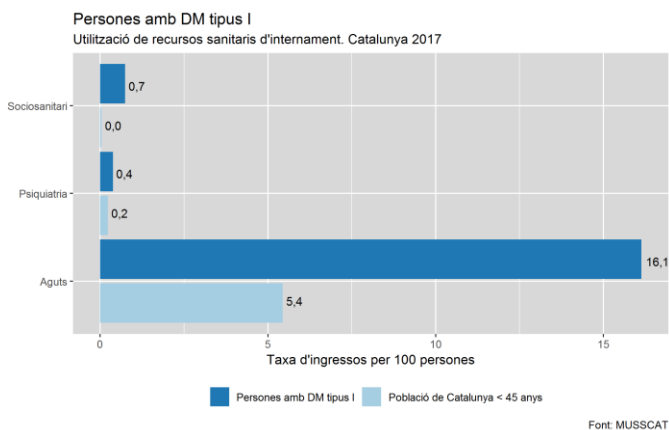
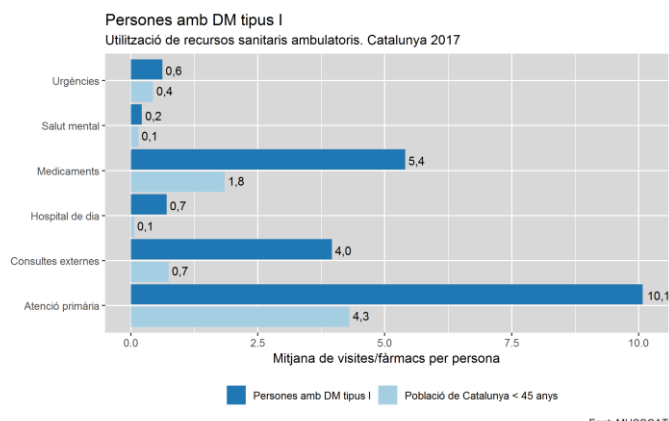
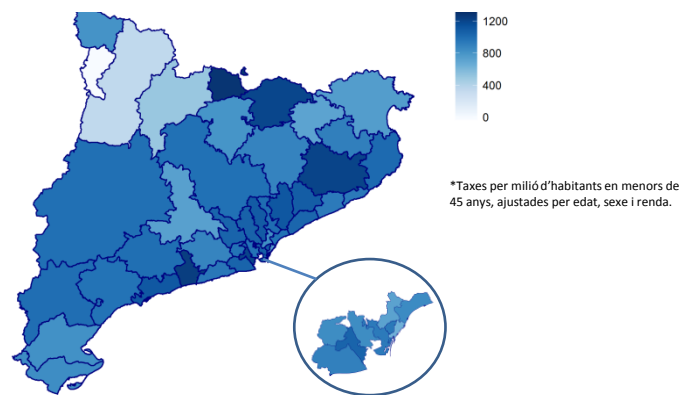
En el cas de la utilització de l'atenció primària, el nombre de visites es veu condicionat pel fet que la recollida de material relacionat amb la diabetis (tires de glucèmia capil·lar i agulles per a injecció) es fa a l'atenció primària de manera periòdica. Cada centre d'atenció primària organitza aquesta distribució de material de manera particular, per la qual cosa podem trobar diferents operatives i periodicitats en la dispensació i recollida entre centres.

Pel que fa als **recursos d'internament**, també s'observa una utilització més gran, que en el cas de l'hospitalització en hospitals d'aguts es triplica.

DESPESA SANITÀRIA

Les persones amb una DM tipus 1 tenen una despesa mitjana nou vegades més gran que la població catalana menor de 45 anys. La despesa més important és la de farmàcia, que representa el 40%, i que és bàsicament conseqüència de la utilització d'insulina. El capítol dedicat a l'internament hospitalari és la segona despesa més important, que percentualment no difereix gaire de la població no diabètica (24% vs. 21,5%) però sí a nivell de despesa (967 € vs. 59 €). El tercer apartat de despesa és la utilització de les consultes externes, que representa el 16,3% de la despesa total en relació amb el 12,6% de la població de referència.

Taxes* acumulades d'incidència de DM tipus 1 de Catalunya



Persones amb DM tipus I
Distribució de la despesa sanitària. Catalunya 2017

Grup	Despesa sanitària (euros per càpita)
Persones amb DM tipus I	2.418,7
Població de Catalunya < 45a	493,9

