

Rischio di amputazione maggiore di arto inferiore nella coorte prevalente di pazienti con diabete mellito residenti nella ASL Napoli 1 Centro

Ilaria Loperto, ASL Napoli 1 Centro

ilaria.loperito@aslnapoli1centro.it

Rosanna Ortolani, ASL Napoli 1 Centro; Marco Papa, ASL Napoli 1 Centro; Maria Corvino, ASL Napoli 1 Centro; Lucia Marino, ASL Napoli 1 Centro; Ciro Verdoliva, ASL Napoli 1 Centro;

Categoria Primaria: Epidemiologia sociale

Categoria Secondaria: Malattie cronico-degenerative e tumori

Introduzione L'amputazione maggiore di arto inferiore (AM) è una complicanza seria del diabete mellito (DM). Comprendere come differisca il rischio in diversi sottogruppi è fondamentale per orientare strategie preventive. Obiettivi L'obiettivo dello studio è descrivere l'impatto di fattori di rischio socio-demografici e clinici sul rischio di AM nella intera coorte prevalente di diabetici della ASL Napoli 1 Centro (ASL NA1C). Metodi È stata creata la coorte prevalente di pazienti con DM tramite il linkage del flusso SDO 2014-2022 (250.xx in tutte le diagnosi di dimissione) e le esenzioni ticket per patologia (013). Le AM sono state definite come tutte le amputazioni al di sopra della caviglia e sono state selezionate tramite il codice ICD9. Il dataset è stato linkato con i dati provenienti dall'anagrafe comunale (2012-2022), con gli indici di deprivazione a livello di sezione di censimento (ID) e con l'indice di Charlson (IC) elaborato sul flusso SDO 2014-2023. Le informazioni raccolte sono età, sesso, ID, IC, comorbidità - IMA, patologia vascolare periferica (PVD), patologia renale (RD), scompenso cardiaco (SC). L'AM è stata identificata come evento di failure. Il tempo di follow-up è calcolato in anni considerando sia la data di morte (censura) che quella di fine osservazione (31/12/2022). L'inizio osservazione corrisponde alla data di prima diagnosi o rilascio di esenzione. Per l'IC sono state create macrocategorie (1, 2, ≥ 3). La regressione logistica multivariata di Cox è stata utilizzata per condurre l'analisi di rischio inserendo come variabili esplicative: età (variabile continua), sesso, comorbidità, ID, IC. Le analisi sono state eseguite tramite il software STATA 18/BE. Risultati La coorte consta di 76971 diabetici. 265 soggetti sono stati sottoposti ad AM (3.4/1000 individui). 7689 sono deceduti nel periodo di osservazione (99.9/1000 individui). 68.893 soggetti sono stati inclusi nella regressione. L'hazard ratio (HR) è significativamente più elevato per le seguenti covariate: età alla diagnosi (HR 1.05, CI 1.03-1.06, p 0.00), PVD (HR 19.83, CI 13.89-28.31, p 0.00), IMA (HR 1.43, CI 1.04-1.97, p 0.03), ID=5 (HR 2.12, CI 1.14-3.94, p 0.02), IC=2 (HR 2.84e+09, CI 1.17e+09-6.90e+09, p 0.00), IC ≥ 3 (HR 1.20e+10, CI 5.95e+09-2.44e+10, p 0.00). Conclusioni L'incidenza di AM è paragonabile a quanto rilevato in altre coorti prevalenti. L'analisi mostra che il rischio di AM è notevolmente aumentato in relazione alle comorbidità e alla deprivazione. In una realtà metropolitana eterogenea per caratteristiche socio-economiche, i risultati del presente studio, condotto nella coorte prevalente di diabetici in ASL NA1C, saranno fondamentali per orientare specifiche e mirate azioni di prevenzione e programmazione sanitaria.