

**ASSOCIAZIONE  
MEDICI  
DIABETOLOGI**

Affiliata IDF - International Diabetes Federation

La rete di ricerca



**PIEMONTE**

L. Gentile, E. Repetti - Asti  
F. Travaglino - Biella  
G. Bargero, B. Ghezzi - Casale Monferrato  
C.B. Giorda, E. Nada - Chieri  
A. Chiambretti, R. Fomengo - Chivasso  
G. Magro - Cuneo  
M. Comoglio, R. Manti - Moncalieri  
A. Ozzello, D. Gaia - Pinerolo  
M. Carlini, A. Biatto - Torino  
L. Monge, G. Boffano - Torino

**LOMBARDIA**

R. Trevisan, A. Corsi - Bergamo  
U. Valentini - Brescia  
G. Orsenigo, A.A. Beretta - Como  
N. Musacchio, A. Lovagnini Scher - Cusano Milanino  
G. Marelli, G. Pinelli - Desio  
A. Mastropasqua, P. Marengo - Garbagnate Milanese  
L. Sciangula, A. Ciucci - Mariano Comense  
P. Tatti, D. Bloise - Marino  
G. Testori, P. Rampini - Milano  
C. Invitti, A. Girola - Milano  
G. Mariani, P. Bollati - Milano  
P. Desenzani - Montichiari

**VENETO**

A. Pianta, G.P. Beltramello - Bassano del Grappa  
D. Fedele, A. Lapolla - Padova  
F. Mollo - Rovigo  
M. Orrasch - Treviso  
A. Basso - Vicenza

**FRIULI VENEZIA GIULIA**

M. Velussi - Montalcune  
G. Zanette, P. U. Volsi - Pordenone  
R. Carretta, R. Candido - Trieste  
M.A. Pellegrini, C. Noacco - Udine

**LIGURIA**

A. Corsi, P. Ponzani - Arenzano  
G. Viviani, A. Durante - Genova  
L.A. De Giorgio, S. Carro - La Spezia  
R. Sturaro, M. Raffa - San Remo  
L. Lione, S. Brega - Savona

**EMILIA ROMAGNA**

E. Manicardi - Correggio  
V. Manicardi, M. Michelini - Montecchio Emilia

**TOSCANA**

C. Baggione, T. Pedone - Firenze  
M. Rossi, G. Sabbatini - Grosseto  
F. Galeone, A. Magiari - Pescoia  
R. Miccoli, G. Daniele - Pisa  
A. Arcangeli, A. Sergi - Prato

**MARCHE**

M. Boemi, L. Lanari - Ancona  
P. Fogliani, E. Tortato - Fermo  
G. Vespasiani, M. Sant'Angelo - San Benedetto del Tronto

**LAZIO**

R. Amoretti, F. Massimiani - Roma  
F. Chiaramonte - Roma  
F. Falluca - Roma  
S. Gambardella - Roma  
S. Leotta, C. Suraci - Roma

**ABRUZZO**

P. Di Berardino, V. Montani - Atri  
J. Grosso, F. De Marco - Castel di Sangro  
E. D'Ugo, M. Squadrone - Gissi  
R. Iannarelli, F. Lattanzio - L'Aquila  
M. Pupillo, D. Antenucci - Lanciano  
A. Consoli, M. Taraborrelli - Pescara

**CAMPANIA**

A. Aiello, M. Cristofaro - Campobasso  
G. Congiliano, A. Longobardi - Napoli  
S. Gentile, G. Guarino - Napoli  
E. De Feo, M. Piscopo - Napoli  
S. Turco, B. Capaldo - Napoli  
P. Catatola, P. Memoli - Salerno

**PUGLIA**

N. Tota, L. Matera - Bari  
M. Cignarelli, O. La Macchia - Foggia  
V. Majellaro - Giovinazzo  
S. De Cosmo, A. Rausedo - S. Giovanni Rotondo  
S. Albano, A.F. Braione - Taranto  
De Candia - Barietta

**BASILICATA**

A. Venezia, G. Copetta - Matera

**CALABRIA**

D. Mannino, R. Monteleone - Reggio Calabria  
G. Perrone, D. Cannizzaro - Reggio Calabria  
G. Pipicelli, R.G. Guarnieri - Soverato

**SICILIA**

V. Borzi, C. Sgroi - Catania  
M. Di Mauro, L. Indelicato - Catania  
D. Cucinotta, L. Giorgianni - Messina  
P. Pata, T. Mancuso - Messina  
A. Tribulato - Modica

**SARDEGNA**

L. Carboni, M.G. Murtas - Cagliari  
M. Songini, M.B. Carboni - Cagliari  
A. Corda - Iglesias  
A. Gigante, C. Clausi - Nuoro

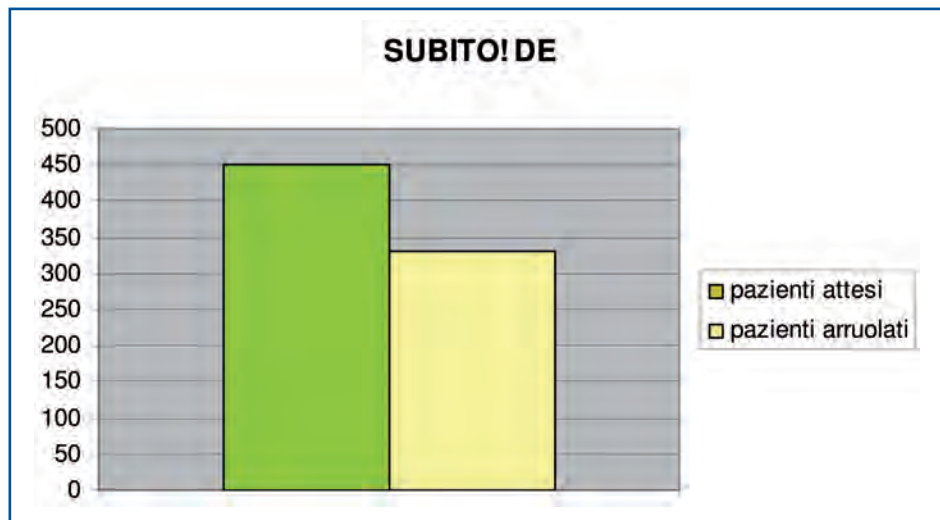
Newsletter n. 12 giugno 2011

Carissimi ricercatori e amici della ricerca AMD, vi riportiamo di seguito le novità di rilievo a riguardo degli studi in essere.

**SUBITO!DE**

Ricordiamo che si tratta di uno studio osservazionale, longitudinale, sulle alterazioni della sfera sessuale (DE, ipogonadismo e altro), nel diabete tipo 2 di recente diagnosi e sulla correlazione di queste alterazioni con il rischio cardiovascolare. La raccolta dati, che rientra nella normale pratica clinica, viene effettuata al tempo 0 e a 18 mesi.

La situazione al 13/06/2011 è quella riportata nel grafico seguente:

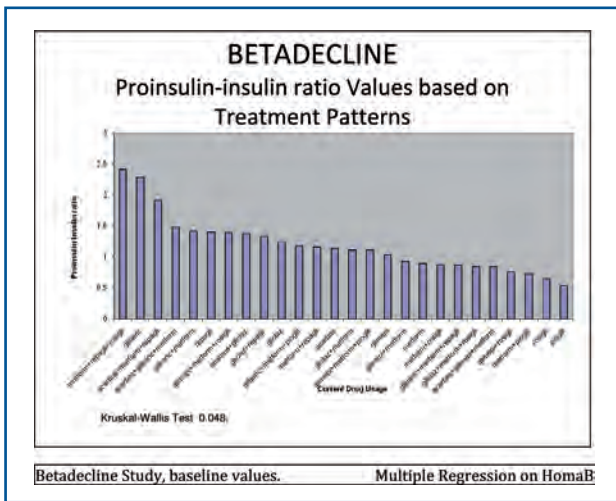


È stato deciso di prolungare l'arruolamento fino al 31/08/2011 in modo da dare a tutti la possibilità di arruolare e soprattutto per arrivare al traguardo prefissato. Se si riescono ad arruolare i 450 pazienti previsti entro tale data, è probabile che in autunno si possa già avere un'analisi statistica sui dati basali di arruolamento.

**BETA DECLINE**

I risultati di un'analisi statistica preliminare su questo studio, che valuta il declino Beta cellulare, sono stati presentati al Congresso Nazionale di Rossano. Da una valutazione trasversale risulterebbe che la funzione Beta cellulare si associa, come prevedibile, all'età anagrafica e alla durata di malattia del paziente e, dato da interpretare con molta cautela, perché associazione non significa causalità, all'uso di farmaci segretagoghi.

Vi alleghiamo un paio di slide presentate al Congresso su questo tema.

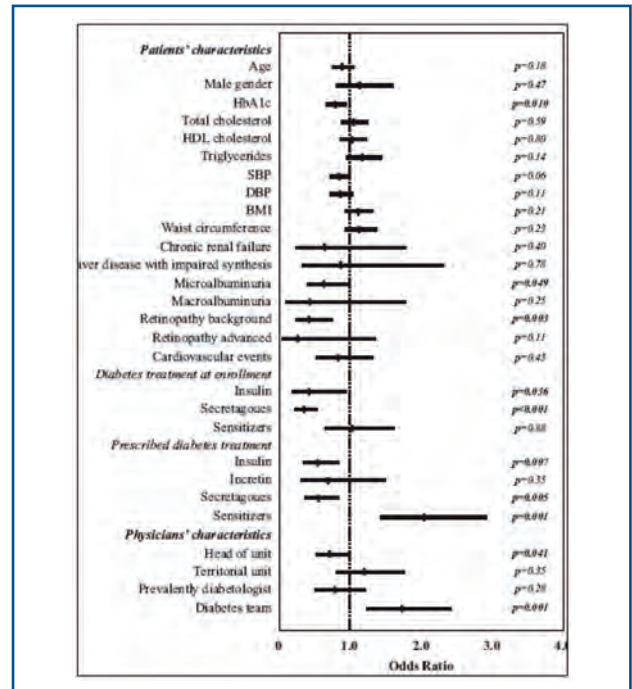


| Variable                                   | parameter estimate | Prob        |
|--|--------------------|-------------|
| Intercept                                  | 9.825.875          | <.0001      |
| Gender (Male=1)                            | 640.132            | 1.261805556 |
| Age @ Diagnosis                            | -0.7536            | 0.0077      |
| Duration of T2DM in years                  | -180.154           | <.0001      |
| Smoking Status (Current=1)                 | -472.445           | 2.810416687 |
| Drinking Status (current=1)                | 0.32412            | 6.563888889 |
| Exercise (Regular=1)                       | -1.083.882         | 0.315972222 |
| Family History of DM                       | 246.513            | 3.897916687 |
| Family History of MI                       | 474.698            | 3.027083333 |
| Doctor Visits related with DM in last Year | -0.09115           | 5.880555556 |
| ER Visits in last Year                     | -629.008           | 4.457638889 |
| Current Drugs usage (No of molecules)      | -808.457           | 0.021       |
| Hypertension Drug Usage (Yes=1)            | 1.512.342          | 0.0018      |
| Lipid Lowering Drug Usage (Yes=1)          | 516.768            | 1.811805556 |
| Weight-loss Drug Usage (Yes=1)             | -771.591           | 0.550694444 |
| Aspirin Usage (Yes=1)                      | 398.044            | 2.559027778 |

SUBITO! AUDIT

Al Congresso Nazionale di Rossano sono stati presentati i risultati definitivi dello studio osservazionale che, ricordiamo, ha coinvolto nel 2010 126 Servizi con raccolta dati su 1000 pazienti con una nuova diagnosi di diabete tipo 2. Lo studio ha evidenziato come l'intervento del Servizio di diabetologia abbia un forte impatto sulla discesa dell'emoglobina glicata, dei lipidi, della pressione arteriosa e del peso del paziente.

Mediante il passaggio in Diabetologia determina una riduzione della glicata di 2 punti in 6 mesi. Vi riportiamo il forest plot dell'analisi multivariata sui fattori che sono in grado di predire una migliore riduzione delle glicate, da cui emerge che il più forte in assoluto sembra essere la presenza di un team. E questo è un dato, non lo si può nascondere, che rincuora molto in ambito AMD.



STUDIO SUBITO AUDIT - Fattori indipendenti associati con la probabilità di raggiungere un valore di HbA1c < a 7% nei primi 6 mesi di presa in carico.

|  |            |
|--|------------|
| <b>Centro coordinatore</b>                     | <b>1</b>   |
| <b>Centri satelliti</b>                        | <b>51</b>  |
| <b>Valutati e concessi</b>                     | <b>48</b>  |
| <b>In attesa di valutazione</b>                | <b>3</b>   |
| <b>Negata</b>                                  | <b>1</b>   |
| <b>Ritirati</b>                                | <b>2</b>   |
| <b>Pazienti arruolati</b>                      | <b>605</b> |
| <b>Centri che hanno avviato l'arruolamento</b> | <b>23</b>  |

START DIAB

Si tratta di uno studio che ha come sponsor non condizionante Takeda, ma promosso e progettato dalla Rete. Vi partecipano 50 diabetologie sparse sul territorio nazionale con lo scopo di arruolare circa 2500 pazienti (50 per centro).

Lo studio si propone di osservare e descrivere l'atteggiamento terapeutico degli specialisti in diabetologia nella gestione dei pazienti con diabete di tipo 2 in scompenso metabolico. In particolare si intende verificare se, in pazienti con HbA1c > a 7% viene attuata una modifica della terapia farmacologica già in atto, come viene attuata e quali possono essere i motivi per una non aderenza stretta alle Linee Guida. Lo scopo è quello di voler valutare i fattori che entrano in gioco nella solerzia o nell'inerzia terapeutica.

Lo stato di avanzamento dello studio è presentata nello schema successivo.

Nell'augurarvi di proseguire con il massimo impegno negli studi in cui siete coinvolti, restiamo a vostra completa disposizione per ogni dubbio o per suggerimenti.

Carlo B. Giorda  
Elisa Nada