

**ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI**

Affiliata IDF - International Diabetes Federation

La rete di ricerca



PIEMONTE

- L. Gentile, E. Repetti - Asti
- F. Travaglio - 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

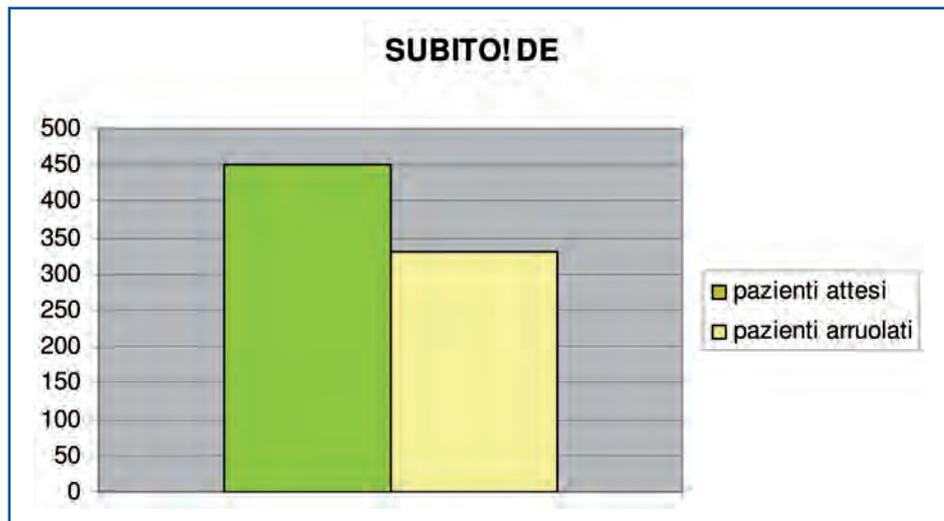
Newsletter n. 12 giugno 2011

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:

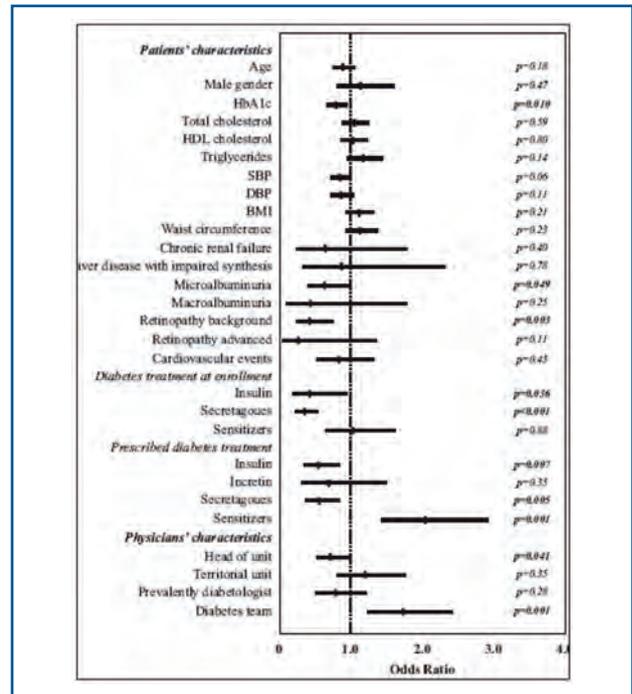
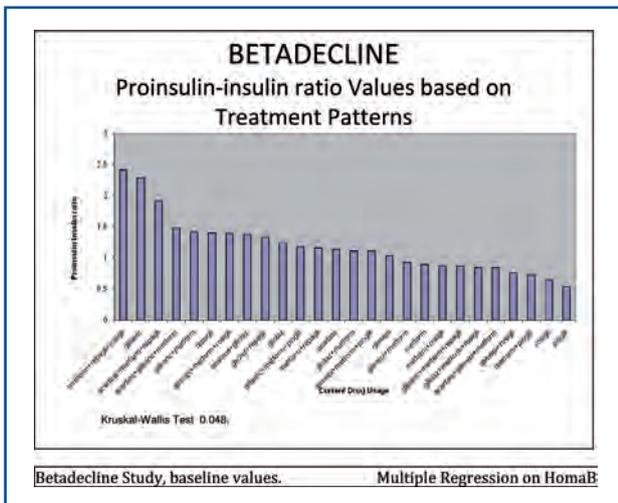


È stato deciso di prolungare l'arruolamento fino al 31/08/2011 in modo da dare a tutti la possibilità di arruolare e soprattutto per arrivare al traguardo prefissato. Se si riescono ad arruolare i 450 pazienti previsti entro tale data, è probabile che in autunno si possa già avere un'analisi statistica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

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.

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

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.

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