



**PIEMONTE**

F. Travaglino, E. Massimetti - Biella  
G. Bargerò - Casale Monferrato  
C.B. Giorda, L. Marafetti, E. Nada -  
Chieri  
A. Chiambretti, R. Fornengo,  
F. Capano - Chivasso  
G. Magro - Cuneo  
M. Comoglio, G. Micali - Moncalieri

**LOMBARDIA**

N. Musacchio, A. Lovagnini Scher -  
Cusano Milanino  
G. Marelli - Desio  
L. Sciangula, E. Banfi - Mariano  
Comense  
G. Testori, P. Morpurgo - Milano  
C. Invitti - Milano  
G. Mariani - Milano

**VENETO**

G.P. Beltramello, A. Pianta - Bassano  
del Grappa  
D. Fedele, G. Sartore - Padova  
F. Mollo - Rovigo

**FRIULI VENEZIA GIULIA**

M.A. Pellegrini - Udine

**LIGURIA**

A. Corsi - Arenzano  
L. Corsi - Chiavari  
G. Viviani, A. Durante - Genova  
A.M. Agliandro, R. Guido, M. Patrone -  
Genova

**EMILIA ROMAGNA**

A. Storza, G. Corona - Bologna  
V. Manicardi, M. Michelini -  
Montecchio Emilia

**TOSCANA**

M. Rossi, F. Quadri - Grosseto  
R. Miccoli - Pisa  
A. Arcangeli, A. Sergi, M. Biagioni -  
Prato

**MARCHE**

P. Fogliani, E. Tortato - Fermo  
G. Vespasiani - San Benedetto  
del Tronto

**LAZIO**

F. Chiaramonte - Roma  
S. Leotta, C. Suraci, L. Fontana - Roma

**ABRUZZO**

P. Di Berardino, P. Romagnì - Atri  
J. Grosso, F. De Marco - Castel  
di Sangro  
R. Iannarelli, A.E. Giuliani - L'Aquila  
M. Pupillo, L. Paterra - Lanciano  
V. Paciotti, P. Alfidi - Avezzano

**MOLISE**

A. Aiello - Campobasso

**CAMPANIA**

G. Corigliano - Napoli  
S. Gentile, G. Guarino, L. Carbone  
- Napoli  
S. Turco, B. Capaldo, E. Massimino  
- Napoli  
G. Clemente - Salerno  
V. Armentano, M. Piscopo - Napoli  
L. Improta - S. Agnello di Sorrento

**PUGLIA**

M. Cignarelli, K. Monteleone - Foggia  
S. De Cosmo - S. Giovanni Rotondo  
S. Albano, M. Sciarrafia - Taranto

**CALABRIA**

G. Perrone - Reggio Calabria  
G. Pipicelli - Soverato  
G. Armentano, S. Filippelli - Rossano  
Calabro

**SICILIA**

M. Di Mauro - Catania  
D. Cucinotta, L. Giorgianni - Messina  
P. Pata, T. Mancuso - Messina  
C. De Francesco - Catania

**SARDEGNA**

M. Songini, M.B. Carboni, M. Piras -  
Cagliari  
A. Corda - Iglesias  
A. Gigante, A. Cau - Nuoro

Newsletter n. 17 ottobre 2012

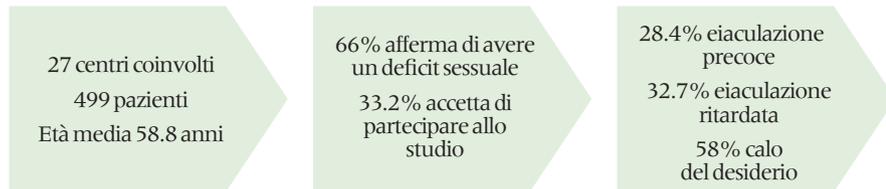
Carissimi ricercatori e amici della ricerca AMD, con questa breve newsletter vi riportiamo alcuni importanti risultati preliminari di nostri studi di cui andiamo molto fieri!!

**SUBITO!DE**

Siamo pronti a presentare le prime analisi dei dati raccolti di tutte le visite 1. A questo proposito ci sono stati 2 grossi appuntamenti da segnalare:

- 1) l'audio conferenza del 15/10 durante la quale i risultati sono stati presentati a tutti gli sperimentatori coinvolti
- 2) il Convegno CSR di Napoli dal 18 al 20/10 nel quale le analisi sono state presentate a tutti. In entrambi le occasioni a presentarli è stato il Dr Giovanni Corona che insieme a Carlo Giorda a Domenico Cucinotta a Elisa Nada e allo statistico Piero Guida ha organizzato le prime analisi dello studio.

Dalle prime sommarie analisi possiamo affermare quanto riportato nelle tabelline che seguono:



Dalle analisi specifiche risulta esserci una correlazione positiva che si evidenzia nello specifico:

- *presenza di ipogonadismo*: correlata a un punteggio alto nel questionario CES D (sulla depressione)
- *riduzione del desiderio*: correlata alla presenza di un BMI > di 30 Kg/m<sup>2</sup>
- *presenza di DE moderata/severa*: correlata alla presenza di almeno una complicanza diabetica
- *presenza di eiaculazione precoce*: correlata a un punteggio alto nel questionario CES D (sulla depressione)
- *presenza di eiaculazione ritardata*: correlata a un punteggio alto nel questionario CES d (sulla depressione) e ad un HbA1c > 7.3%

I dati ovviamente verranno discussi. Si potranno avere maggiori e più dettagliate informazioni alla fine del follow up a 18 mesi che è in corso in molti Servizi.

**STUDIO START-DIAB**

Studio osservazionale sull'appropriata terapia antidiabetica orale nei pazienti diabetici tipo 2 con scompenso metabolico.

Anche per questo studio si possono presentare i primi dati dell'analisi preliminare.

Il 30/10 a Roma si è tenuto l'Investigator's meeting in cui si sono esposti i dati ai centri partecipanti.

Di seguito vi segnaliamo quanto emerso.

VISITA BASALE		
2536 pazienti	Età media: 64.6	BMI medio: 29.8
HbA1c media: 8%	Durata media malattia: 10 anni	
<b>HbA1c no range perché?</b>	64.6% stile di vita scorretto	32.2% probabile secondary failure
<b>Modifica terapia alla visita?</b>	<b>SI</b> 70.7%	<b>NO</b> 29.3%
<b>Come?</b>	69.2% modifica per combinazione farmacologica	
<b>Perché non viene modificata la terapia?</b>	46.8% necessario dare più tempo alla terapia attuale 44.7% peggioramento stile di vita	

VISITA FOLLOW UP A 3 MESI		
2386 pazienti		BMI medio: 29.6
HbA1c media: 7.3%		
<b>HbA1c no range perché?</b>	62.1% stile di vita scorretto	27.3% probabile secondary failure
<b>Modifica terapia alla visita?</b>	<b>SI</b> 28%	<b>NO</b> 72%
<b>Come?</b>	53.5% modifica per combinazione farmacologica	46.3% modifica per dosaggio
<b>Perché non viene modificata la terapia?</b>	42.1% compenso raggiunto 40.3% necessario dare più tempo alla terapia attuale	

VISITA FOLLOW UP A 6 MESI		
2279 pazienti		BMI medio: 29.5
HbA1c media: 7.2%		
<b>HbA1c no range perché?</b>	62.6% stile di vita scorretto	32.1% probabile secondary failure
<b>Modifica terapia alla visita?</b>	<b>SI</b> 25.2%	<b>NO</b> 74.8
<b>Come?</b>	51% modifica per combinazione farmacologica	48.7% modifica per dosaggio
<b>Perché non viene modificata la terapia?</b>	57.1% compenso raggiunto 25.6% necessario dare più tempo alla terapia attuale	

**TEMPO AL QUALE IL COMPENSO È STATO RAGGIUNTO**

FOLLOW UP A 3 MESI	33.1%
FOLLOW UP A 6 MESI	20.6%
ANCORA NON COMPENSATI	46.2%

**STUDIO HYPOS**

Lo studio ormai è avviato e la situazione ad oggi può essere così riassunta:

CENTRI PARTECIPANTI	19
CENTRI CHE HANNO RICEVUTO L'APPROVAZIONE DAL CE	17
CENTRI ATTIVATI (INVIO FILE E ACCESSO CRF)	16
CENTRI CHE STANNO ARRUOLANDO	13
PAZIENTI TOTALI INSERITI	706

Diamoci tutti da fare per raggiungere al più presto l'obiettivo. Vi ricordo che non appena ottenete il parere per l'avvio dal vostro Comitato Etico vi dovete mettere in contatto con il Consorzio Mario Negri Sud per ricevere il materiale e per venire attivati all'utilizzo delle CRF elettroniche

**STUDIO SUBITO AUDIT**

È stato accettato il lavoro su ACTA DIABETOLOGICA!

Si tratta di un grande successo per il lavoro svolto all'inizio delle fasi del progetto SUBITO! Non appena sarà disponibile vi invieremo il link a riguardo.

Vi riassumiamo che si tratta di uno studio osservazionale multicentrico retrospettivo su 960 pazienti con diabete tipo 2 con durata della malattia ≤ a 12 mesi, visti in 126 Servizi di diabetologia italiani. Sono state raccolte informazioni di base riguardo ai medici operanti nei Servizi e all'organizzazione dei Servizi stessi, unitamente ai dati provenienti dalle cartelle cliniche informatizzate dei pazienti relativi all'arruolamento (prima visita) e a sei mesi (visita di follow up).

Al baseline 699 pazienti non erano a target (HbA1c ≥ 7%) a sei mesi nei pazienti che avevano raggiunto un'emoglobina < 7% (responders) la stessa era scesa di - 3.1±2.2% punti, mentre nei non responders (HbA1c ≥ 7%) la riduzione media era di - 1.8±1.9%. L'intervento ha ridotto significativamente tutti i parametri di controllo metabolici in particolare nei responders. La presenza di un team diabetologico è risultato correlare con la probabilità di normalizzazione dell'HbA1c. Per contro, indicatori di patologia avanzata, come una precedente retinopatia, l'uso di segretagoghi, livelli elevati di HbA1c alla prima visita e il conseguente utilizzo di insulina, sono emersi come fattori di difficoltà nel perseguimento di una rapida normalizzazione metabolica.

In conclusione questi dati suggeriscono che una rapida normalizzazione del controllo metabolico, unitamente a un significativo impatto su BMI, circonferenza vita, lipidi e pressione arteriosa, è realizzabile nel contesto di un Servizio di Diabetologia. Tuttavia per ottenere i migliori risultati, il diabete deve essere individuato il più presto possibile, prima che gli effetti dell'iperglicemia diventino dannosi. I dati raccolti evidenziano inoltre il ruolo cruciale svolto dalle risorse umane e organizzative.

**NOSTRI LAVORI ACCETTATI ALL'EASD**

Vi segnaliamo di seguito 2 importanti lavori che sono stati accettati come comunicazioni orali all'EASD.

- 1) "Incidence of death, hospitalisation and new left ventricular dysfunction in type 2 diabetic patients. Two years follow-up in the DYDA study" (**studio DYDA**)
- 2) "The quality of care provided by italian diabetes clinic sto elderly patients whit type 2 diabetes" (**annali AMD sull'anziano**)

Come avete potuto vedere le nostre attività sono in continua evoluzione!

Confidiamo in voi per il contributo alla ricerca!

Ricordandovi che siamo a disposizione per ogni dubbio o richiesta alle mail sotto riportate vi ringraziamo e vi auguriamo buon lavoro!

retediricerca@aemmedi.it  
elynada@gmail.com

Carlo B. Giorda  
Elisa Nada