



- PIEMONTE**
 F. Travaglio, E. Massimetti - Biella
 G. Bargerio - Casale Monferrato
 C. B. Giorda, L. Marelli, E. Naldi - Chieri
 A. Chiambretti, R. Fomenço, F. Capano - Chivasso
 G. Magro - Cuneo
 M. Comoglio, G. Miceli - Moncalieri
 A. Ozzello - Pinerolo
 A. Nuzzi, E. Fratocelli - Alba-Brà
- LOMBARDIA**
 N. Musacchio, A. Lovagnini Scher - Cusano Milanino
 G. Marzili - Desio
 L. Sciangula, E. Banfi - Mariano Comense
 G. Testori, P.A. Rampini - Milano
 G. Mariani - Milano
- VENETO**
 G. P. Buttarello, A. Piazza - Bassano del Grappa
 D. Fedele, G. Sartore - Padova
 F. Mollo - Fivogio
 R. Mingardi, F. Trevisan - Vicenza
- FRIULI VENEZIA GIULIA**
 M. A. Pellegrini - Udine
- LIGURIA**
 A. Corsi A. Agliorini - Genova
 L. Corsi - Chiavari
 G. Viviani, A. Durante, V. Albanese - Genova
- EMILIA ROMAGNA**
 A. Sforza, G. Corona - Bologna
 V. Manicardi, M. Michellini - Montecchio Emilia
 D. Zavaroni, U. De Joannon - Piacenza
- TOSCANA**
 M. Rossi, F. Quadri - Grosseto
 R. Miccoli - Pisa
 A. Arcangeli, A. Segni, M. Biagioni - Prato
 F. Baccetti - Massa Carrara
- MARCHE**
 P. Fogliani, E. Tortato - Fermo
 G. Vespasiani - San Benedetto del Tronto
- LAZIO**
 F. Chiaromonte - Roma
 S. Leotta, C. Suraci, L. Fontana - Roma
 C. Cecchi, A. Sabbatini - Palestrina
 L. Moniducci - Roma
 R. Butzoni, M. Rovelle - Roma
- ABRUZZO**
 P. Di Bernardino, P. Romagnì - Atri
 J. Grosso, F. De Marco - Castel di Sangro
 R. Iannarelli, A. E. Giuliani - L'Aquila
 M. Pupillo, L. Fabera - Lanciano
 V. Pasotti - Avezzano
- MOLISE**
 A. Aiello - Campobasso
- CAMPANIA**
 G. Corigliano C. De Fazio - Napoli
 S. Gentile, G. Guarino, L. Carbone - Napoli
 S. Turco, B. Capaldo, E. Massimo - Napoli
 G. Clemente P. Calatola - Salerno
 V. Armentano, M. Piscopo - Napoli
 A. Del Buono Y. Starone - Caselle (CE)
 L. Improta - Napoli
- PUGLIA**
 M. Cignarelli, K. Monteleone - Foggia
 S. De Coemo - S. Giovanni Rotondo
 S. Albano, M. Sciaratta - Taranto
- CALABRIA**
 G. Perrone - Reggio Calabria
 G. Piccoli - Soverato
 G. Armentano, S. Filippi - 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. Casu - Nuoro

Newsletter n. 19 aprile 2013

Carissimi tutti,

nell'attesa di incontrarci a Roma al Congresso Nazionale di maggio, vi proponiamo il consueto aggiornamento sugli studi di AMD.

STUDIO BETA DECLINE

(predittori della disfunzione beta cellulare nel diabete mellito di tipo 2)

Vi anticipiamo alcuni dati dell'analisi preliminare dello studio. L'abstract in questione verrà presentato al Convegno Nazionale.

Il grado di disfunzione beta-cellulare è stato valutato con il rapporto proinsulina/insulina (PI/I) e con l'indice HOMA-B, il grado di insulino-resistenza con il modello HOMAIR; sono stati inoltre dosati i comuni parametri laboratorio ed i livelli di NEFA, hsPCR e IL-6.

Al baseline, il rapporto PI/I mostrava una relazione lineare inversa con sesso maschile, BMI, livelli di colesterolo Totale, LDL-C, HDL-C e hsPCR, ed un'associazione diretta con i valori di HbA1c, FBG e trigliceridi (P trend<0.05 tutti); mentre non vi erano differenze significative nei livelli di IL-6 e NEFA, così come nei livelli di pressione arteriosa. Sia l'indice HOMA-B che l'HOMA IR si riducevano progressivamente all'aumentare del rapporto PI/I (P<0.0001, entrambi). L'uso di segretagoghi (SU e Glinidi) era significativamente maggiore nel quartile più alto di PI/I (P<0.0001), mentre non vi erano differenze nella distribuzione degli altri ipoglicemizzanti orali, anti-ipertensivi o ipolipemizzanti in base al grado di secrezione insulinica. All'analisi multivariata, il rischio di avere un valore di PI/I nel quartile più alto era dell'80% maggiore negli uomini (OR=1.8; IC95% 1.1-2.9) e 4 volte maggiore in chi usava farmaci segretagoghi (OR=4.2; IC95% 2.6-6.9). In conclusione, la disfunzione beta cellulare, valutata in base al rapporto PI/I, è già presente nei pazienti di tipo 2.

Il sesso maschile e l'uso di farmaci segretagoghi sono associati in modo indipendente al deficit beta cellulare.

STUDIO HYPOS-1

(fattori correlati agli episodi di ipoglicemia nei pazienti con diabete di tipo 2)

L'arruolamento si è concluso con successo in data 6/03/2013. I numeri dello studio sono riassunti di seguito.

TOTALE CENTRI PARTECIPANTI	19
CENTRI APPROVATI DAL CE E ATTIVATI	18
TOTALE PAZIENTI ARRUOLATI	2230

Figura 1. Situazione generale.

PAZIENTI DM1	206
PAZIENTI DM2 IN IPO ORALI	1216
PAZIENTI DM2 IN IPO ORALI + INSULINA	303
PAZIENTI DM2 IN INSULINA	303
PAZIENTI DM2 IN DIETA	202

Figura 2. Casistica raccolta.

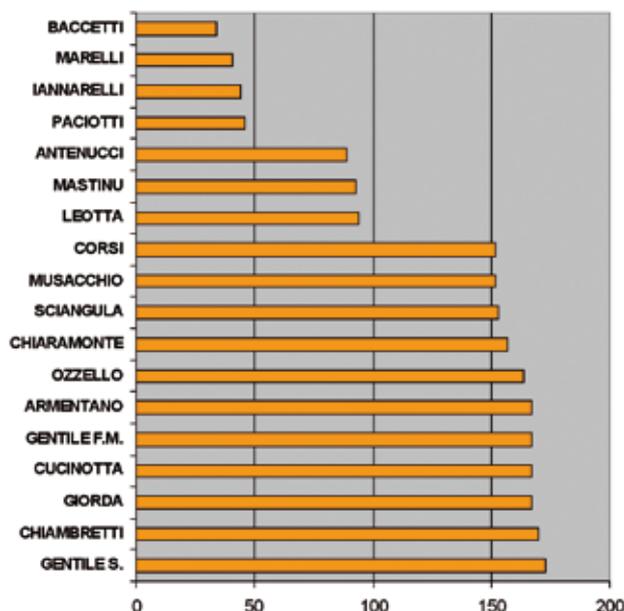


Figura 3. Contributo dato da ogni singolo Servizio.

Nel ringraziare ciascuno di voi per il contributo dato, vi ricordiamo che i contratti per i Data Manager, con le relative istruzioni, sono disponibili in segreteria AMD (fondamd@aemmedi.it).

Nelle settimane successive alla chiusura dell'arruolamento, sarete contattati dal Consorzio Mario Negri Sud per eventuali

correzioni da apportare alle schede raccolte, rendetevi perciò disponibili in tempi brevi alla loro risoluzione.

STUDIO SUBITO DE

(prevalenza e gravità della disfunzione erettile, dell'ipogonadismo e della loro associazione con i fattori di rischio cardiovascolare e con la depressione in diabetici tipo 2 di nuova diagnosi)

Proseguono le visite a 18 mesi che termineranno, per i Servizi attivatosi per ultimi, nel mese di giugno 2013. I centri che hanno già terminato la raccolta di tali visite dovranno attendere le nostre indicazioni per l'invio tramite corriere come avvenuto in passato con le visite 1.

Il lavoro sui risultati della prima fase verrà presentato al Congresso Nazionale di Roma dal dr. Giovanni Corona.

L'abstract del lavoro è stato presentato per accettazione alla rivista scientifica JEI (Journal of Endocrinological Investigation), mentre la versione italiana è uscita sul numero 1 del 2013 del giornale di AMD.

STUDIO START-DIAB

(appropriata terapia antidiabetica orale nei pazienti di tipo 2 con scompenso metabolico: inerzia o solerzia terapeutica)

Dall'analisi dei dati raccolti sono stati generati dei report individuali per ogni Servizio partecipante con il confronto rispetto alla situazione generale rilevata.

I report verranno inviati a breve ai Servizi.

I risultati verranno presentati dalla Dr.ssa Myriam Ciotola al Congresso Nazionale AMD.

IMPORTANTI NOVITÀ FUTURE

Siamo in grado di dare una notizia storica che segna un nuovo capitolo nella storia di AMD! È stato finanziato lo studio DYDA TRIAL che saggerà l'efficacia del linagliptin vs placebo nel migliorare la funzione ventricolare sinistra nel diabete tipo 2. il budget dello studio sarà interamente gestito da AMD che ha scritto il protocollo e condurrà lo studio con la collaborazione dell' AMNCO per la parte ecocardiografica. È il primo RCT (randomized clinical trial) che viene finanziato da AMD e rappresenta un riconoscimento alla crescita metodologica e gestionale di AMD: con questa importante novità AMD diventa l'unica società scientifica in Italia, dopo l'AMNCO, a condurre in maniera autonoma studi di intervento.

Restiamo a disposizione per qualsiasi necessità alle mail: elynada@gmail.com retediricerca@aemmedi.it

Buon lavoro!

Arrivederci al congresso di Roma!

Carlo B. Giorda
Elisa Nada

