

SIDletter

In questo numero: Il punto del Presidente per il 2010 - Studio Tosca - Nuovo autoanticorpo per il diabete di tipo 1 - Hapo Study - Progetto Diabete

Newsletter bimestrale

Edizione n°3 - febbraio 2010

IL 2010 di SID

Le Riflessioni del Presidente, Paolo Cavallo Perin sulle attività della Società Italiana di Diabetologia, tra un anno da poco trascorso e un futuro da costruire attraverso progetti ambiziosi.

Pagina 1

Il Diabete nella Babele delle Regioni

Dal Dottor Alberto Bruno, dirigente dell'Unità Operativa di Diabetologia presso L' Ospedale "Le Molinette" di Torino, un testo sulla regionalizzazione dei servizi ai pazienti diabetici.

Pagina 3

Nuovo autoanticorpo per il diabete di tipo 1

L'autoanticorpo Zn T8 potrebbe essere un valido marker per stabilire il fenotipo clinico della malattia. Lo spiega Raffaella Buzzetti responsabile scientifico dello studio NIRAD, finanziato dalla SID

Pagina 3

Hapo Study e diabete gestazionale

La determinazione del rischio di diabete gestazionale è alla base di una gravidanza serena. Ecco finalmente giungere la proposta di linee guida da adottare a livello internazionale sulla base di parametri oggettivi

Pagina 4

Studio Tosca: il parere del Professor Gabriele Riccardi.

Sidletters ha raccolto le riflessioni del Professor Riccardi a proposito dello studio Tosca. Tra i successi per l'aumento dei pazienti coinvolti e le difficoltà oggettive di competere con la ricerca privata

Pagina 4

I temi di Progetto Diabete

Un sunto dei temi toccati nel corso della due giorni di incontri che si è svolta lo scorso ottobre a Riccione, tra nuove speranze di cura e la necessità di rinforzare un approccio multidisciplinare alla malattia diabetica

Pagina 6

I N P R I M O P I A N O

Il 2010 di SID

Dal Presidente della SID, il Professor Paolo Cavallo Perin, le considerazioni relative all'anno passato e uno sguardo verso il presente e il futuro della nostra Società

Cari Soci, Cari Colleghi, Cari amici e simpatizzanti. L'arrivo del nuovo anno costituisce una piacevole occasione di comunicazione rivolta ai Soci della Società Italiana di Diabetologia e all'intera comunità diabetologica nazionale.

Il 2009 è stato l'anno di **Panorama Diabete** a Riccione, tradizionale appuntamento degli anni dispari, che ha visto la partecipazione di figure professionali afferenti ad altri ruoli e discipline che hanno in comune con noi l'interesse verso le persone con diabete e "pre-diabete" con la finalità di migliorare la



**Il Presidente della SID,
Professor Paolo Cavallo Perin**

prevenzione, la diagnosi e la cura della malattia e delle sue complicità. Per il successo dell'evento dobbiamo ringraziare il comitato scientifico coordinato da Paolo Sbraccia, il comitato organizzatore coordinato da Emanuela Orsi e Brunella Capaldo e la I&C per il supporto logistico e organizzativo.

Nel 2009 si è concretizzata l'attivazione del **Centro Studi** che sta pianificando un'intensa attività organizzativa mediante il contatto con le Sezioni Regionali e i Centri Diabetologici per costruire una rete di collaborazione, indispensabile per realizzare studi fisiopatologici, osservazionali e di intervento. Inoltre, è in fase avanzata la costituzione della **agenzia di servizi della SID** che si è resa necessaria per rispondere alle nuove esigenze gestionali e contabili legate alla crescita della nostra società. Infine, sono in corso i lavori di ristrutturazione e ampliamento della sede di Via Pisa a Roma, con la prospettiva di ospitare in futuro anche attività formative residenziali. Il contributo di SID a **Diabete Italia** ha affiancato quello di tutti gli altri componenti dell'Associazione per realizzare la **Giornata Mondiale del Diabete**, che ha avuto un notevole

successo grazie all'impegno personale di Rossella Iannarelli e del Comitato di Coordinamento. Inoltre, Diabete Italia sta svolgendo un importante lavoro organizzativo per realizzare interventi per migliorare le norme vigenti, in molti casi distorte o disattese nella loro applicazione con notevoli disagi per le persone con diabete. Infine, sono in corso di preparazione programmi formativi per care-giver e diabetici guida, che prevedono una diffusione nazionale partendo dalle esperienze già realizzate in alcune regioni. I **gruppi di studio** e di lavoro della SID e quelli inter-societari SID - AMD hanno avuto una revisione che ha portato a alcuni cambiamenti strutturali, i cui dettagli sono disponibili sul sito.

Il **portale della SID** è stato costantemente potenziato e arricchito di argomenti nuovi e di links utili e i nostri soci lo consultano con frequenza sempre maggiore per conoscere le novità in tempo reale.

Come riportato in dettaglio sul sito, i **corsi di formazione** sono stati realizzati con distribuzione nord, centro, sud con modulo residenziale e grande spazio per la didattica interattiva su temi scelti in accordo con i suggerimenti pervenuti dai Presidenti Regionali.

L'**attività scientifica** della SID-FORISID è proceduta nei propri programmi già finanziati negli anni precedenti, e desidero quindi ricordare i progetti GENFIEV, MIND-IT, NIRAD e RIACE nati dalla collaborazione dell'industria

farmaceutica. I risultati degli studi sono stati presentati in varie sedi, riscuotendo considerevole apprezzamento nella comunità scientifica e in larga parte pubblicati su prestigiose riviste internazionali.

La SID è impegnata in prima persona nello **studio TOSCA.IT** che costituisce l'unico esempio di studio di intervento "indipendente" approvato e finanziato dall'AIFA in campo diabetologico. Lo studio è molto impegnativo ma, ciò nonostante, superate le iniziali difficoltà grazie al costante impegno degli organizzatori e del coordinatore Gabriele Riccardi, il reclutamento si avvia ora a raggiungere la velocità di crociera.

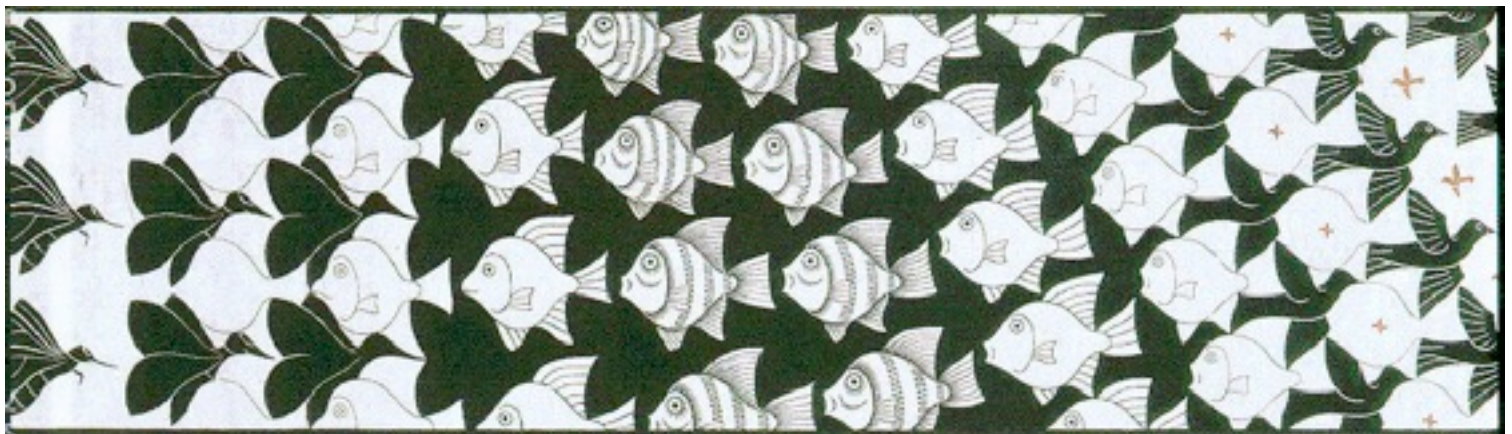
Nel 2009 si è allargata l'attività del **Forum Diabetologico**, l'organo che riunisce i Presidenti delle Sezioni Regionali con funzioni di collegamento con la Sede per condividere le politiche di sviluppo e coordinare le attività culturali e formative.

La rivista **Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (NMCD)** ha raggiunto e mantenuto notevoli livelli di crescita in termini di notorietà e diffusione, con un I.F. di 3.6, grazie all'impegno di Paolo Rubba come Editor-in-Chief e di Andrea Giaccari come Editor della sezione Diabete. Un ringraziamento anche al comitato editoriale coordinato dal Professor Riccardo Giorgino per l'impegno e la cura dedicati alla rivista **Il Diabete**, sempre apprezzata come strumento di formazione e aggiornamento. Nel

corso dell'anno, è stata effettuata la nuova edizione degli **Standard di Cura**, grazie all'importante impegno continuativo a nome di SID e AMD dei colleghi Graziella Bruno, Simona Frontoni, Alberto De Micheli e Luca Monge che ringrazio vivamente insieme a tutti coloro che hanno dato il loro contributo.

Chiudo ricordando il già annunciato **Congresso di Padova**, organizzato da Antonio Tiengo e Domenico Fedele e loro collaboratori **dal 9 al 12 giugno 2010**, con un programma scientifico prestigioso che proseguirà, dopo il successo di Riccione dello scorso ottobre, la tradizione dei congressi capaci di coniugare l'aggiornamento scientifico con la messa e fuoco di importanti problemi clinici e organizzativi. Il Congresso sarà anche l'occasione per il conferimento dei **Premi SID** come riconoscimento e promozione dell'attività scientifica della società. Anche per questo evento le informazioni sono sul sito. Sento il bisogno, nel salutarvi tutti e nel darvi appuntamento per le prossime manifestazioni SID, di ringraziare con affetto e riconoscenza tutti coloro che hanno reso possibile la nostra attività, come i membri del Consiglio Direttivo, i componenti dei Gruppi di Studio, le nostre Segretarie; infine vorrei ringraziare i nostri Sponsors, che ci hanno sostenuto come sempre, in un'ottica di trasparenza e di eticità.

Paolo Cavallo Perin



Alberto Bruno: il diabete nella Babele delle Regioni



Il 16 marzo 1987 veniva pubblicata la Legge n. 115: Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito (Gazz. Uff. 26 marzo 1987, n. 71) che dava mandato alle regioni di predisporre, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivo, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito, considerata di alto interesse sociale. Gli interventi avrebbero dovuto essere rivolti alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica; al miglioramento delle modalità di cura dei cittadini diabetici; alla prevenzione delle complicanze; ad agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative; ad agevolare il reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche; a migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica; a favorire l'educazione sanitaria del cittadino diabetico e della sua famiglia; ed infine provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi. Questa legge poneva l'Italia del 1987 all'avanguardia mondiale per quanto riguardava l'applicazione dei principi di tutela della salute del paziente diabetico. Successivamente le regioni hanno provveduto ad emanare leggi e delibere che solo in parte hanno

raccolto le indicazioni del legislatore e che comunque hanno determinato una differente interpretazione della stessa legge. Al momento attuale la situazione legislativa regionale presenta un profilo estremamente variegato da regione a regione e in molti casi questa varietà interpretativa è presente anche tra Aziende Sanitarie della stessa regione. In questo scenario la SID ha ritenuto utile tentare di organizzare una raccolta sistematica di tutte le disposizioni legislative presenti nelle varie regioni italiane. La raccolta dei documenti è avvenuta con due modalità: interessamento dei Presidenti delle Sezioni Regionali e ricerca on-line del materiale utilizzando alcune parole chiave. Al momento attuale sono stati raccolti circa 200 documenti provenienti da 20 regioni che sono stati successivamente organizzati secondo alcuni filoni principali. L'analisi di quanto raccolto ha confermato la grande differenza esistente che può essere causa di disorientamento sia negli operatori sia nella popolazione.

Nuovo autoanticorpo per il diabete di tipo 1

È stato identificato un nuovo autoanticorpo nel diabete di tipo 1, diretto contro una proteina che funge da trasportatore dello zinco (ZnT8). Questo si riscontra nel 63% dei pazienti con diabete tipo 1 con diagnosi entro i 15 anni.



Nell'ambito del progetto NIRAD (Non Insulin Requiring Autoimmune Diabetes), che ha reclutato circa 5000 pazienti su tutto il territorio nazionale, permettendo una caratterizzazione genetica, immunologica e clinico-fenotipica del diabete autoimmune dell'adulto, è stata valutata la prevalenza dell'autoanticorpo ZnT8 nel LADA (diabete autoimmune dell'adulto). La valutazione è stata effettuata in 193

pazienti LADA ed in 1056 pazienti con diabete tipo 2 classico. Il 18,6% dei pazienti LADA e l'1,4% dei pazienti con diabete tipo 2 è risultato positivo per gli autoanticorpi ZnT8. Grazie alla disponibilità di questo nuovo autoanticorpo, il fenotipo clinico dei pazienti LADA è stato quindi correlato al numero (3,2,1) degli autoanticorpi (GADA, IA-2, ZNT8) eventualmente presenti. È stato evidenziato che l'intensità del processo autoimmune correla con il numero di autoanticorpi, e si riflette nel fenotipo clinico: i pazienti con 3 autoanticorpi presentano caratteristiche genetiche, biochimiche e cliniche molto simili al diabete tipo 1 classico, caratteristiche che si attenuano nei pazienti con 2 autoanticorpi e con 1, rispettivamente (p for trend $<0,001$). Inoltre, i pazienti con positività anche per 1 solo autoanticorpo mostrano caratteristiche clinico-fenotipiche significativamente diverse dai soggetti con diabete tipo 2 classico. In conclusione:

- gli autoanticorpi rivolti verso la proteina ZnT8 rappresentano un marker rilevante di diabete autoimmune dell'adulto il cui utilizzo può trovare applicazione significativa nella diagnostica clinica;
- la presenza anche di 1 solo autoanticorpo identifica pazienti con un grado di deficienza insulinica significativamente superiore al diabete tipo 2 classico.



HAPO study e diabete gestazionale

A cura della Professoressa Annunziata Lapolla, del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Cattedra di Malattie del Metabolismo presso l'Università degli Studi di Padova e del Dottor Domenico Mannino, del Servizio di endocrinologia e diabetologia dell'USL di Reggio Calabria

Il diabete gestazionale (GDM), condizione diagnosticata di solito nel 2° o 3° trimestre di gravidanza, comporta una aumentata morbilità materna e fetale. Le complicanze materne più frequenti sono la preeclampsia, il taglio cesareo, ma la più importante è l'elevata frequenza di sviluppo di diabete di tipo 2 dopo il parto. Per quanto riguarda le complicanze neonatali oltre alla macrosomia, la Sindrome da Distress Respiratorio, l'ipoglicemia, l'iperbilirubinemia, la policitemia, l'ipocalcemia non sono da sottovalutare le complicanze a distanza quali l'aumentata frequenza di obesità, la ridotta tolleranza ai carboidrati con insulino resistenza in età adolescenziale, il diabete tipo 2 in età adulta.

Perciò una serie di Consensus Internazionali e Nazionali hanno ribadito l'importanza di adottare procedure di screening e diagnosi di tale patologia al fine di ridurre le complicanze. In Italia i gruppi di studio Diabete e Gravidanza delle associazioni dei Diabetologi e dei Ginecologi hanno deciso di adottare un procedimento di diagnosi in due step: uno screening a tutte le donne gravide non diabetiche con esecuzione, alla 24 s.g. di un minicarico di glucosio seguito, in caso di positività del minicarico, dall'esecuzione di una curva da carico orale di glucosio (100 gr di zucchero e prelievi 1, 2 e 3 ore dopo). La diagnosi di diabete gestazionale viene posta quando 2 o più valori sono superiori o uguali rispettivamente a 95, 180, 155, 140 mg/dl.

A livello internazionale non ci sono linee guida comuni sulle procedure di screening e diagnosi del diabete gestazionale perciò la frequenza di tale patologia è diversa a seconda dei criteri utilizzati.

In questo contesto, l'HAPO study (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes), studio multicentrico che ha coinvolto 25.000 gravide di varie etnie, ha voluto stabilire a livello internazionale quale è il livello di iperglicemia materna associato ad un rischio misurabile per il feto, a quale livello di iperglicemia materna si deve intervenire per ridurre la morbilità materna e fetale, quale è il range di normalità da tenere in considerazione per la curva da carico orale con 75 grammi di glucosio. I risultati dello studio, recentemente pubblicati, hanno messo in evidenza una relazione lineare continua tra la glicemia materna (basale, 1 ora, 2 ore dopo OGTT) ed alterato outcome materno e fetale. L'assenza di una soglia che potesse essere utilizzata a livello diagnostico ha reso necessario ulteriori analisi statistiche dei dati ottenuti, elaborazioni che hanno evidenziato la possibilità di utilizzare diverse soglie diagnostiche legate ad una diversa frequenza di rischio. Tali possibilità sono state discusse da un gruppo di esperti di diabete e gravidanza (IADPSG) che ha messo a punto un documento preliminare in cui sono state proposte le seguenti soglie di normalità dell'OGTT con 75 grammi: glicemia a digiuno 92 mg/dl, 1 ora dopo 180, 2 ore dopo 153. E' stato inoltre deciso che il minicarico di glucosio e la curva a 100 grammi verranno sostituiti da un unico test che è la curva con 75 grammi di glucosio da eseguirsi alla 24-28 s.g.; la diagnosi di GDM sarà posta in presenza di un solo valore superiore o uguale a quelli sopraddetti. Tale documento, attualmente in corso di pubblicazione, cambierà lo scenario dello screening e diagnosi del GDM; infatti sarà possibile fare la diagnosi in un'unica fase e con un unico test di durata minore e con minore quantità di glucosio, quindi con minore disagio per le pazienti. Tale test permetterà di identificare il GDM più precocemente, eliminando i tempi di latenza che vanno dall'esecuzione del minicarico a quello dell'OGTT, e di trattarlo più precocemente; infine, l'adozione in tutto il mondo di tali raccomandazioni permetterà in futuro di avere dati riproducibili e sicuri sulla frequenza di

tale patologia e sull'efficacia del suo trattamento.

Studio Tosca: la voce del Professor Riccardi

Per fare il punto sullo studio Tosca, abbiamo interpellato il Professor Gabriele Riccardi, Coordinatore Scientifico dello Studio, del Dipartimento di medicina clinica e sperimentale dell'Università di Napoli.

TOSCA è in fase di crescita, stiamo recuperando il gap iniziale: siamo ancora lontani dai 5000 pazienti da arruolare secondo il programma stabilito, ma siamo, comunque, vicini a quota 1000, e devo sottolineare che c'è stata una grande accelerazione negli ultimi mesi dell'anno, cosa che fa ben sperare il per il futuro. Da ottobre a dicembre, infatti, il numero di pazienti reclutati ha registrato un incremento del 40%, indice di una maggiore disponibilità dei centri a selezionare pazienti e di una parziale soluzione del problema, evidenziato nello scorso numero di Sidletter, di un impegno alquanto discontinuo delle strutture di base. Vi sono però degli aspetti di criticità che impongono uno sforzo ulteriore: l'80% dei pazienti infatti proviene da soli 11 centri sui 40 totali coinvolti nel reclutamento. Vi sono infatti centri che hanno iniziato il lavoro da più di sei mesi ma che hanno reclutato meno di 20 pazienti contro i 100 che rappresenterebbero il numero ottimale. C'è un po' di pigrizia in alcune realtà, che in parte è dovuta alla concorrenza delle Aziende farmaceutiche: loro offrono remunerazioni generose per portare avanti le ricerche sponsorizzate; SID invece è in grado di offrire solo borse di studio ai giovani collaboratori che portano avanti il reclutamento; ritengo però indispensabile motivare l'impegno sottolineando il valore scientifico dello studio; TOSCA infatti rappresenta una sfida che di fatto proietta la diabetologia italiana nella leadership internazionale della ricerca clinica.



Studiato il ruolo di TACE nella genesi dell'insulino resistenza e steatosi epatica

Con grande piacere riportiamo il riassunto dell'importante articolo redatto dal Professor Massimo Federici della Divisione di Medicina Interna presso il Policlinico Universitario di Tor Vergata, a Roma. L'articolo è stato pubblicato su "Hepatology", il 25 agosto 2009. Lo studio è stato finanziato da FORISID.



Nell'articolo è stato studiato il ruolo dell'enzima di conversione del tumor necrosis factor α (tumor necrosis factor α -converting enzyme, TACE) nella patogenesi dell'insulino-resistenza e della steatosi epatica. L'attività TACE è risultata elevata in topi tenuti a dieta grassa e ciò si rifletteva in un'alterazione del segnale insulinico. Topi mancanti (knockout) del gene per l'inibitore tissutale della metalloproteinasi 3 (Timp3), che blocca specificamente TACE, mostravano un'aumentata attività TACE. Ciò si associava ad intolleranza glucidica, insulino-resistenza e steatosi epatica di grado più avanzato rispetto ai topi che esprimevano Timp3 (wild type). L'analisi molecolare mostrava un'aumentata espressione di proteine coinvolte dell'uptake di acidi grassi, nella sintesi di trigliceridi e nel metabolismo della metionina, alterazioni queste alla base dell'aumentata steatosi nei topi knockout. Questi dati dimostrano un ruolo importante di TACE-Timp3 nella patogenesi dell'insulino-resistenza e della steatosi epatica.

Un riconoscimento per il "nostro" Professor Giuseppe Pugliese.

Il Professor Pugliese dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma e membro del consiglio direttivo SID, ha ricevuto un importante riconoscimento per il suo lavoro di ricerca nell'ambito della manifestazione Sapienza Ricerca. Alla premiazione era presente il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano. Da parte della SID tutta complimenti vivissimi e grazie per il contributo offerto al progresso della conoscenza medica.



Il Professor Giuseppe Pugliese, componente del Consiglio Direttivo della SID e del Comitato Scientifico del Centro Studi SID, è stato insignito di un premio per una delle migliori ricerche realizzate negli ultimi cinque anni all'Università "La Sapienza" di Roma, nell'ambito della manifestazione Sapienza Ricerca, organizzata proprio con l'obiettivo di censire e comunicare i risultati di eccellenza prodotti dall'Università e a cui ha partecipato il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano.

Il titolo della ricerca premiata è "Ruolo protettivo della galectina-3 verso il danno cardiovascolare e renale da specie carboniliche reattive". Il presupposto di questa ricerca è che costituenti dell'organismo, variamente modificati, vengono riconosciuti da un gruppo di recettori cellulari (PRR) che interagiscono anche con molecole estranee all'organismo. Questi recettori, strutturalmente e funzionalmente eterogenei, hanno il compito di rimuovere queste sostanze potenzialmente nocive, ma al tempo stesso possono innescare delle risposte

cellulari di tipo infiammatorio che conducono in ultima analisi a un danno tissutale. L'interazione di alcune proteine con il glucosio in eccesso, condizione che caratterizza il diabete (glicosilazione non enzimatica) o l'ossidazione di costituenti lipidici nell'aterosclerosi (lipossidazione), portano alla formazione di specie carboniliche reattive, che formano prodotti detti di glicosilazione avanzata (AGE) e lipossidazione avanzata (ALE), che a loro volta vengono riconosciuti da questi recettori.

La ricerca in oggetto ha quindi riguardato uno di questi recettori, la galectina-3, e si è avvalsa di un modello animale costituito da topi geneticamente mancanti di questa proteina (knockout). I topi sono stati resi diabetici oppure sottoposti a dieta grassa, condizioni in cui si formano grandi quantità di specie carboniliche reattive e sono stati studiati lo sviluppo di danno renale e di lesioni aterosclerotiche. I risultati dello studio hanno mostrato un'accelerazione del danno renale e delle lesioni aterosclerotiche nei topi knockout per galectina-3, associata ad un accumulo di specie carboniliche reattive. Questi dati dimostrano che la galectina-3 gioca un ruolo protettivo favorendo lo smaltimento di questi prodotti e al tempo stesso inibendo l'interazione di questi con altri recettori che mediano il danno tissutale.



Panorama Diabete: i risultati di un grande congresso

Panorama Diabete, l'evento congressuale che si è tenuto lo scorso ottobre a Riccione, è stato senz'altro un grande successo da un punto di vista scientifico ed organizzativo. Le numerose sessioni plenarie e gli incontri a tema hanno dato un quadro esauriente della vitalità che anima la ricerca in campo diabetologico nel nostro Paese. Vediamo in questo sunto quali sono stati i passaggi più importanti del forum, fortemente voluto dalla SID come momento di confronto tra professionisti ed operatori del campo.

rischio di ipoglicemia e buone condizioni generali si può provare ad ottenere un obiettivo ancora più ambizioso pari al 6,5%, mentre sul paziente anziano può essere tollerabile alzare questa soglia al 7,5%. Sempre a proposito dell'emoglobina glicata è stato toccato il tema controverso della standardizzazione della stessa quale parametro per la valutazione del controllo metabolico. Un secondo momento di grande interesse è venuto dall'analisi del profilo di sicurezza dei farmaci anti-iperglicemici. Anche qui non sono mancate le novità: I trattamenti a base di incretine, nonostante abbiano bisogno di un più lungo periodo di monitoraggio, stanno dando risultati interessanti. È stato inoltre ridimensionato il dubbio relativo al legame tra uso di tiazolidinedioni, infarto del miocardio e aumento del rischio di fratture. Lo stesso discorso vale per l'uso della metformina e la presunta relazione tra questa e l'aumento dell'acidosi lattica. Sulle sulfoniluree, invece, permangono i dubbi circa un aumento dell'induzione di ipoglicemia, incremento del rischio di alterazione della funzione cardiaca (in pazienti affetti da problemi ischemici) e del rischio tumorale. Ampio spazio ha trovato poi l'argomento relativo alla sindrome metabolica in età pediatrica. Dopo avere sottolineato la mancanza di di criteri diagnostici certi relativi alla realtà italiana, sono stati riconosciuti quali fattori di rischio l'esposizione a fattori esogeni nella vita intrauterina e il basso peso alla nascita in rapporto all'età gestazionale. Nel bambino diabetico si è sottolineata l'utilità di una terapia combinata stile di vita/utilizzo di metformina. Sono stati presentati inoltre approcci innovativi per le complicanze diabetiche microangiopatiche. Nella retinopatia diabetica si sono raggiunti



interessanti risultati attraverso l'utilizzo dei bloccanti del sistema renina angiotensina come ad esempio il Candesartan. Un altro approccio vantaggioso viene dall'utilizzo di una terapia combinata di steroidi e VEGF, specie nei pazienti affetti da DMT2. Possibili trattamenti della nefropatia diabetica sono emersi grazie agli studi ONTARGET e AVOID. La nota dolente resta la neuropatia diabetica: allo stato attuale non abbiamo a disposizione trattamenti in grado di incidere sul processo patologico ma si limitano a ridurre l'entità del sintomo. Interessante invece il dibattito sulla prevenzione del diabete di tipo 1: tra i risultati presentati, di sicuro interesse sono stati quelli che hanno riguardato la modulazione del sistema immunitario intestinale come potenziale strategia di prevenzione. La seconda relazione sullo stesso tema ha invece sottolineato l'importanza della conservazione delle cellule beta residue. Ciò si sta dimostrando possibile grazie all'utilizzo di anticorpi monoclonali. Infine resta il dubbio di sempre: quando iniziare la terapia insulinica? Da questo punto di vista sembra difficile trovare un approccio di base condiviso in quanto vantaggi e svantaggi tendono a compensarsi.

Come era facile prevedere sono state le sedute di aggiornamento scientifico il momento culminante delle giornate congressuali. In particolare il confronto su alcuni temi oggetto di varie sperimentazioni cliniche ha suscitato un grande interesse. Innanzi tutto, attraverso la discussione di tre grandi trial di intervento (ACCORD, ADVANCE e VADT) si è fatto il punto sull'individuazione del target ottimale di emoglobina glicata (HbA1c). Le conclusioni a cui si è giunti sono le seguenti: il trattamento del DMT2 deve avere lo scopo di raggiungere come obiettivo valori di HbA1c stabilmente inferiori al 7%. Ciò pare avere una buona efficacia nella prevenzione delle complicanze sia microvascolari che macrovascolari, specie se l'intervento è tempestivo. In caso di soggetti a basso



Sarebbe sicuramente riduttivo, ritenere di avere esaurito l'universo di dibattiti e incontri in queste poche righe: non si possono non citare, almeno come atto dovuto, le relazioni inerenti alla chirurgia bariatrica e ai progressi nel trattamento del piede diabetico così come le novità circa la programmazione e gestione della gravidanza nella donna diabetica. Il tutto, tra l'altro, in un'ottica interdisciplinare che SID ritiene fondamentale per offrire un servizio di qualità al paziente affetto da questa grave patologia sistemica.



**Ecco gli appuntamenti
per l'attività didattica SID:**

Milano, Hotel Michelangelo - 12/13 Febbraio 2010

CORSO DI AGGIORNAMENTO SID:
"EMERGENZE IN DIABETOLOGIA"

Responsabile scientifico: Dott. Salvatore Caputo

Napoli, Hotel Mediterraneo - 26/27 Febbraio 2010

CORSO DI AGGIORNAMENTO SID:
"LA TERAPIA DEL DIABETE MELLITO
IN ETA' GERIATRICA"

Responsabile Scientifico: Prof. Bruno Solerte

Roma, Hotel Crowne Plaza - 12/13 Marzo 2010

CORSO DI AGGIORNAMENTO SID:
"EMERGENZE IN DIABETOLOGIA"

Responsabile Scientifico: Dott. Salvatore Caputo

Bologna, Starhotel Excelsior - 19/20 Marzo 2010

CORSO DI AGGIORNAMENTO SID:
"LA TERAPIA DEL DIABETE MELLITO
IN ETA' GERIATRICA"

Responsabile Scientifico: Prof. Bruno Solerte

**Per informazioni e approfondimenti:
www.siditalia.it**

I soci SID interessati a partecipare a qualcuno dei corsi qui riportati dovranno prenotarsi presso la segreteria SID inviando una mail a: formazione@siditalia.it. Essendo i corsi a numero chiuso le iscrizioni saranno accettate fino a copertura dei posti disponibili.

Dimmi di SID

Numerose segnalazioni, sulla stampa nazionale, rispetto alla nostra associazione. Partiamo dal lungo e prestigioso intervento del Professor Gabriele Riccardi che, sulle pagine del quotidiano *Il Tempo*, lo scorso 11 novembre, ha scritto un importante articolo in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, ricordando autorevolmente quali sono le abitudini di vita che possono condurre allo sviluppo della malattia diabetica.

Per la stessa ricorrenza Andrea Sermoni, il 12 novembre, cita il Presidente Professor Paolo Cavallo Perin quale personalità di riferimento del mondo diabetologico nazionale nel corso di un dettagliato servizio sulla malattia diabetica apparso sul quotidiano *Il Giornale*.

Breve ma significativa segnalazione sul settimanale *Gioia* del 28 novembre a proposito della presentazione, da parte di SID, di uno studio finlandese circa l'utilità dello yogurt quale alimento per la prevenzione del diabete.

Su *La Repubblica* dell'8 dicembre è riportata una segnalazione della SID circa l'aumento dei casi di diabete 2 nelle fasce giovani della popolazione. Uno scenario tristemente noto nella realtà USA ma che potrebbe diventare normale anche da noi, in mancanza di una seria politica di educazione e prevenzione.

Franca Porciani sul *Corriere della Sera* dello scorso 10 gennaio dedica un ampio servizio sull'utilizzo della "vecchia" metformina come farmaco di prima scelta per il controllo glicemico. Partendo dai risultati di uno studio inglese sull'argomento, si è ribadita l'importanza di un corretto uso di questo farmaco, che rimane di prima scelta per il controllo della malattia diabetica all'esordio. Su questo tema l'articolo riporta in dettaglio le raccomandazioni riportate negli Standard di Cura Italiani prodotti da SID e AMD



Ricordiamo l'avvicinarsi del grande appuntamento SID, il 23° Congresso Nazionale che si terrà a Padova da 9 al 12 giugno 2010. Per iscrizioni, accreditamento e ulteriori informazioni basta accedere al sito SID www.siditalia.it

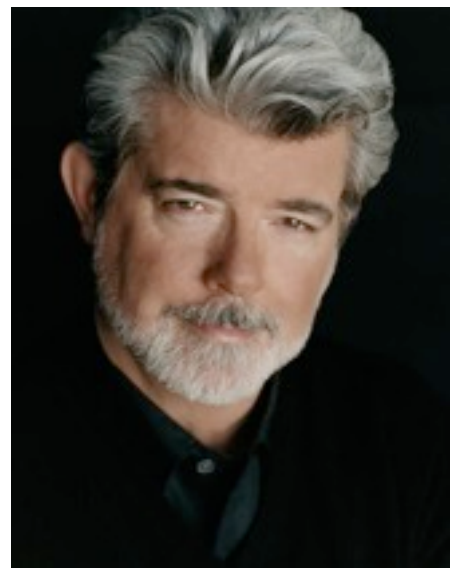
A corollario, citiamo inoltre i *Bandi di Concorso SID*, la cui premiazione avverrà proprio in occasione dei lavori congressuali. I premi sono: il Premio Francesca Podestà, il Premio Giovani Ricercatori, il Premio Alcmeone, il Premio Renzo Navalesi e infine il Premio SID/FORISID Umberto Di Mario. Le scadenze entro cui presentare i lavori cade il 10 marzo e il link attraverso cui si possono ottenere tutte le informazioni è il seguente: www.premi.siditalia.it

Proposte & Interventi

Dottoressa Emanuela Orsi: emanuela_orsi@yahoo.it

Segreteria SID: siditalia@siditalia.it

**Società Italiana di Diabetologia,
via Pisa 21 - 00162 (Roma)
tel. 06.44240967
fax 06.44292060**



Arte e diabete:
George Lucas (1944 - vivente)