



## NOTIZIE DAL MONDO

### DIABETE, GLICEMIA A DIGIUNO ED HbA1c

La valutazione combinata di glicemia a digiuno ed HbA1c è un mezzo efficace per la previsione della comparsa di diabete di tipo 2. Si tratta probabilmente anche di una combinazione di marcatori maggiormente utile rispetto al test della tolleranza al glucosio per via orale nella pratica clinica, in quanto presenta vantaggi economici ed è disponibile in modo quasi ubiquitario. Sia la glicemia a digiuno che l'HbA1c sono indipendentemente associate al rischio di diabete, ma la loro combinazione porta ad una maggiore precisione predittiva, anche stratificando i pazienti in base ai livelli glicemici a digiuno di base. (Fonte Diabetes Care 2009; 32: 644-6)



### INFARTO: ININFLUENTE IPOGLICEMIA SOTTO INSULINA

L'ipoglicemia di per sé non è una causa di morte diretta nei pazienti infartuati sotto insulina, ma piuttosto indica una popolazione di pazienti il cui stato di salute è peggiore. Anche se l'ipoglicemia è in effetti associata ad un aumento della mortalità, infatti, questo rischio è limitato ai pazienti che la sviluppano spontaneamente, e non riguarda quelli trattati con insulina. Il controllo glicemico in corso di infarto del miocardio è sempre stato oggetto di preoccupazioni, in quanto a prescindere dal protocollo applicato si giungerà comunque a produrre più casi di ipoglicemia, e studi precedenti hanno suggerito che i pazienti ipoglicemici presentino un maggior rischio di mortalità. Tale rischio però non riguarda i casi di ipoglicemia iatrogena. Ciò non suggerisce necessariamente l'opportunità di implementare protocolli di controllo aggressivo della glicemia nei pazienti infartuati: è stato anzi recentemente suggerito che questo approccio potrebbe anche essere dannoso. (Fonte JAMA 2009; 301: 1556-64)

### PIÙ FREQUENTE LA SINDROME METABOLICA SOLO NEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2

La prevalenza della sindrome metabolica è significativamente più elevata nei pazienti con diabete di tipo 2 che in quelli con la forma autoimmune della malattia. Quest'ultima comprende sia il diabete di tipo 1 che quello ad insorgenza in età adulta non richiedente insulina,

indicato anche come diabete autoimmune latente ad insorgenza adulta (LADA). Il LADA è associato a geni HLA, autoanticorpi specifici e riduzione della secrezione di insulina.

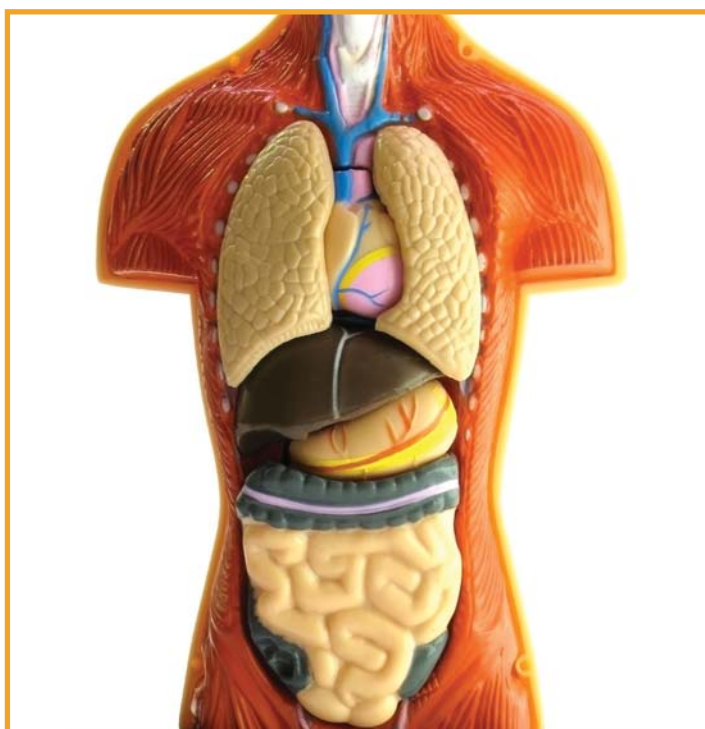
Utilizzando o meno la glicemia come variabile, le componenti individuali della sindrome metabolica sono presenti con frequenza simile nei pazienti con diabete di tipo 1 ed in quelli con LADA, ma in entrambi i casi sono più rare rispetto a quanto osservato nei soggetti con diabete di tipo 2. Non vi sono comunque prove del fatto che la prevalenza della sindrome metabolica sia diversa nei soggetti con diabete autoimmune rispetto a quelli normali.

(Fonte Diabetes Care 2009; 32: 160-4)

### IL DIABETE È SOTTO CONTROLLO

Le patologie croniche portano con sé inevitabilmente un carico di stress che favorisce disagi psichici piuttosto significativi. Non sfugge a questa regola il diabete, malattia cronica che richiede una terapia continua, nella quale l'autogestione del paziente è determinante. Il risultato è che i pazienti diabetici tendono a curarsi in modo meno adeguato, su tutti i fronti della terapia, che è multidimensionale (dieta, attività fisica e farmaci).

Tutti gli sforzi finalizzati ad alleviare il carico psicologico sul paziente, perciò, sono benvenuti, come ha sottolineato di recente, durante la conferenza stampa di lancio dello studio SOLVE, Raffaele Scalpone, presidente dell'Associazione Italiana per la Difesa degli Interessi dei Diabetici (AID): "Per essere vincenti contro una patologia cronica l'autogestione del paziente è cruciale. Un paziente che partecipa è un paziente che collabora attivamente alla sua cura. In questo processo ha avuto un peso anche l'avanzamento nelle terapie e nelle modalità di somministrazione sempre più semplici e pratiche".





## APPUNTAMENTI

### TRATTAMENTO DEI DISORDINI DELLA DIFFERENZIAZIONE SESSUALE

Il 19 giugno, a Torino, presso il Centro Congressi "Torino incontra" Sala Luigi Einaudi avrà luogo il Convegno dal titolo "Trattamento dei disordini della differenziazione sessuale".

Per ulteriori informazioni contattare il numero 011/3135357

### CONVEGNO "UNA INIEZIONE DI SPERANZA"

Si terrà il 20 giugno presso il Centro congressi Hotel Michelangelo Palace di Terni il convegno dal titolo "Una iniezione di speranza". Attualità e prospettive della ricerca per il diabete mellito di Tipo 1. Il convegno è patrocinato da Diabete Italia, Regione Umbria e Siedp (Società italiana di endocrinologia pediatrica).

### JUNIOR CUP DIABETES

Dal 21 al 23 agosto, a Ginevra, avrà luogo la junior Cup Diabetes. I ragazzi tra i 6 e i 18 anni che giocano a calcio ed hanno il diabete possono iscriversi all'indirizzo email [agditalia@agditalia.it](mailto:agditalia@agditalia.it)

### 35<sup>TH</sup> ANNUAL MEETING OF INTERNATIONAL SOCIETY OF PEDIATRIC

Dal 2 al 5 settembre si svolgerà a Ljubljana (Slovenia) il 35th Annual Meeting of International Society of Pediatric and adolescent Diabetes. per ulteriori approfondimenti tel + 49 3024603-0 [www.kit-group.org](http://www.kit-group.org)

### GIORNATA DIABETE MELLITO NEL BAMBINO

Il 26 settembre, organizzata dalla Società Italiana Endocrinologia Pediatrica, si terrà la Giornata del Diabete mellito nel bambino.



### "FOLLOW UP. GESTIONE DELLO STRESS"

Si terrà il 26 settembre a Bologna l'evento OSDI denominato "Follow up Gestione dello stress".

### FRASCATI "CAPITALE" DEL DIABETE E GRAVIDANZA

Si terrà a Frascati dal 26 al 28 settembre 2009 il 41st Annual Meeting of DPSG (Diabetic Pregnancy Study Group).

### 45<sup>TH</sup> EASD

Il 45th EASD Annual Meeting avrà luogo dal 29 settembre al 2 ottobre a Vienna



## LO SCAFFALE



### GUIDA ALLA MEDICINA DI GRUPPO

Autori: Bruno Agnetti, Maria Caterina Antonioni, Alessandro Chiari, Davide Dazzi, Lorella Marinucci Mario Salvi  
Edizioni: Panorama della Sanità  
Pag.269

Come organizzare una medicina di gruppo senza massacrarsi la vita, (errori, ingenuità, distrazioni... e qualche suggerimento per chi, in futuro, volesse imbarcarsi in una simile avventura...)

Il testo rappresenta una raccolta di pensieri e di riflessioni riguardanti l'esperienza accumulata negli anni nel campo dell'associazionismo medico territoriale ed in particolare si desidera raccontare l'evoluzione culturale ed operativa che alcune organizzazioni dette "medicine di gruppo" hanno compiuto a partire dalla seconda metà degli anni novanta fino ad arrivare ai nostri giorni. Considerata la specificità dell'esperienza si è deciso di utilizzare e di riportare in bibliografia soprattutto articoli recenti pubblicati su riviste italiane del settore medicosanitario ed inerenti l'organizzazione delle cure primarie territoriali. La malcelata ambizione e la speranza resta comunque quella che ogni tematica pratica proposta nei vari capitoli, possa essere comprensibile e di facile consultazione per tutti i colleghi interessati all'esperienza associativa.

### REDAZIONE

Sofia Guidetti

### ART DIRECTOR

Alessandra Cremisini

### CONTATTI

Sofia Guidetti

Tel. 06 97605619

Fax 06 97605650

E-mail [s.guidetti@fasiweb.com](mailto:s.guidetti@fasiweb.com)

**La prossima Newsletter Diabete Italia sarà spedita a settembre 2009.**

**La redazione augura Buone Vacanze e ringrazia tutti i lettori che puntualmente ci seguono.**