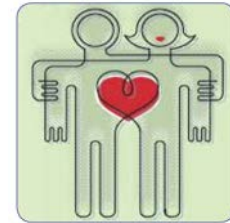


Gruppo di Lavoro

“Diabete & Andrologia”



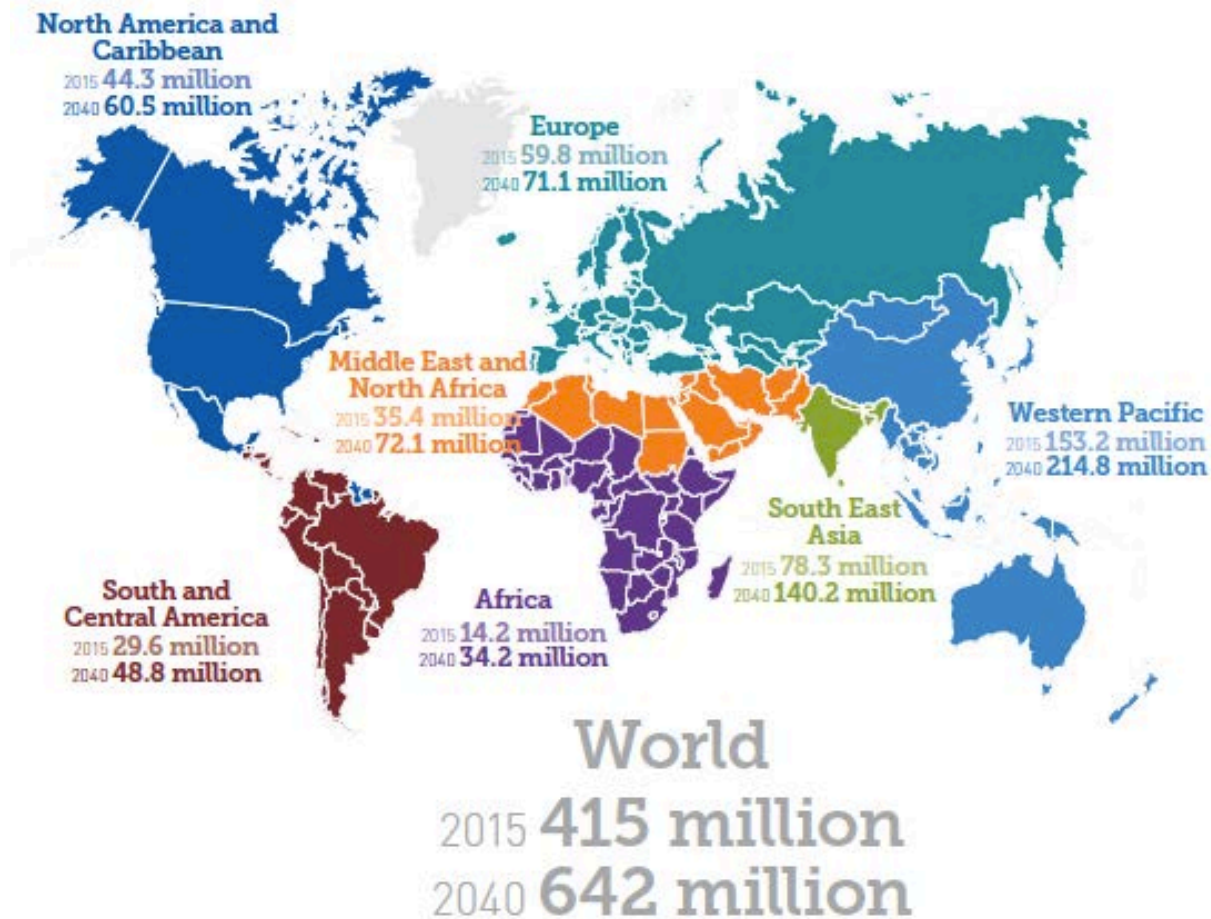
Proposte di lavoro Biennio 2015/2017

1. *Fornire dati definitivi sulla prevalenza dei disturbi della sessualità e delle basse vie urinarie nel paziente diabetico*
2. *Formazione, all'interno del Team, di diabetologi dedicati alla salute sessuale e riproduttiva dell'uomo diabetico*
3. *Individuare PDTA condivisi (Percorsi Salute Uomo) nella gestione multidisciplinare (diabetologo, andrologo, cardiologo, sessuologo, nutrizionista) di tali pazienti ipotizzando il cross-talk tra le diverse figure professionali.*

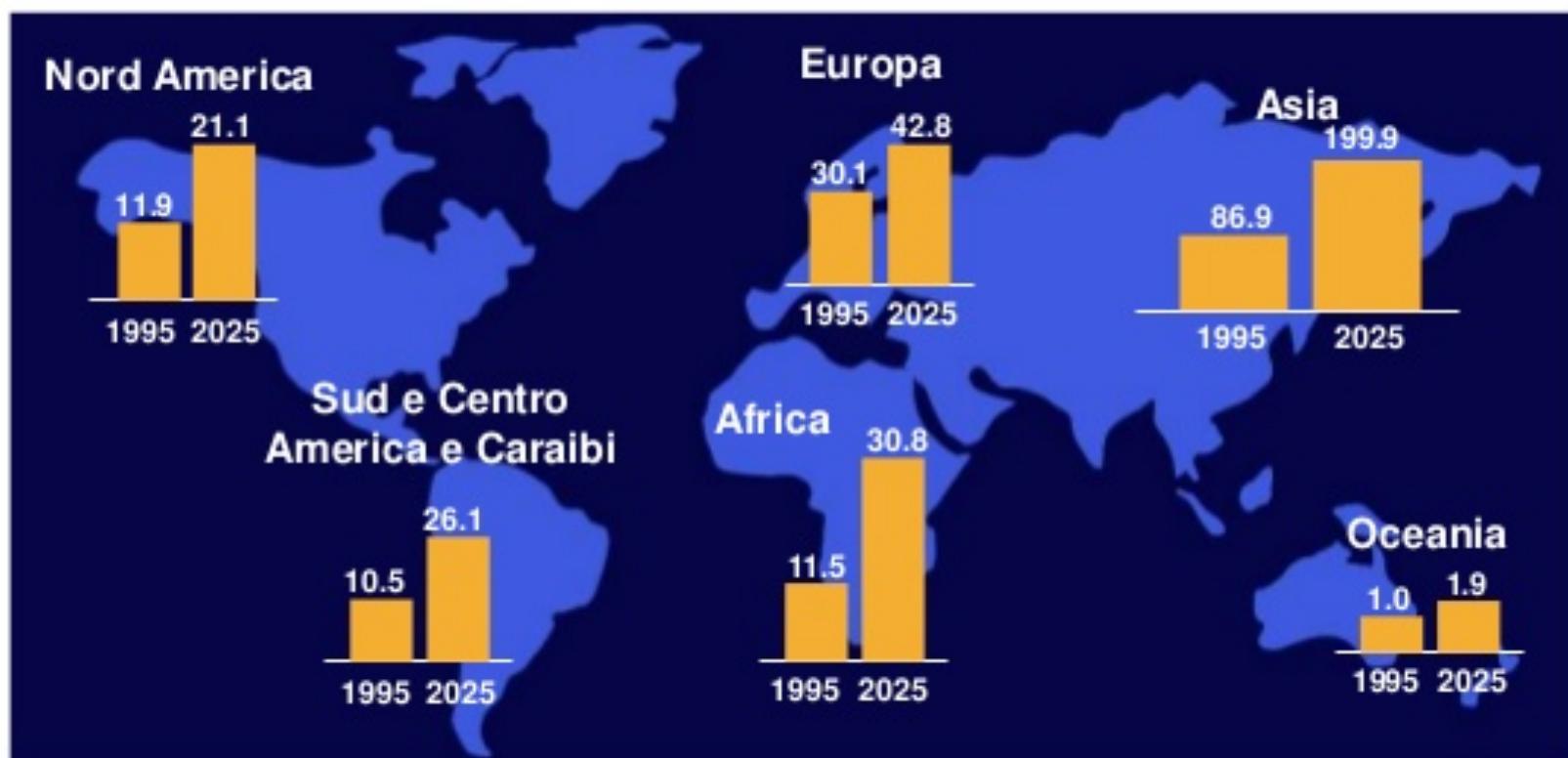
Integrazione al mandato GdL proposto ultimo CDR Regione Lazio

- *Predisporre e diffondere un format di semplice utilizzo per promuovere la rilevazione della disfunzione erettile nelle Strutture di Diabetologia*

Estimated number of people with diabetes worldwide and per region in 2015 and 2040 (20-79 years)

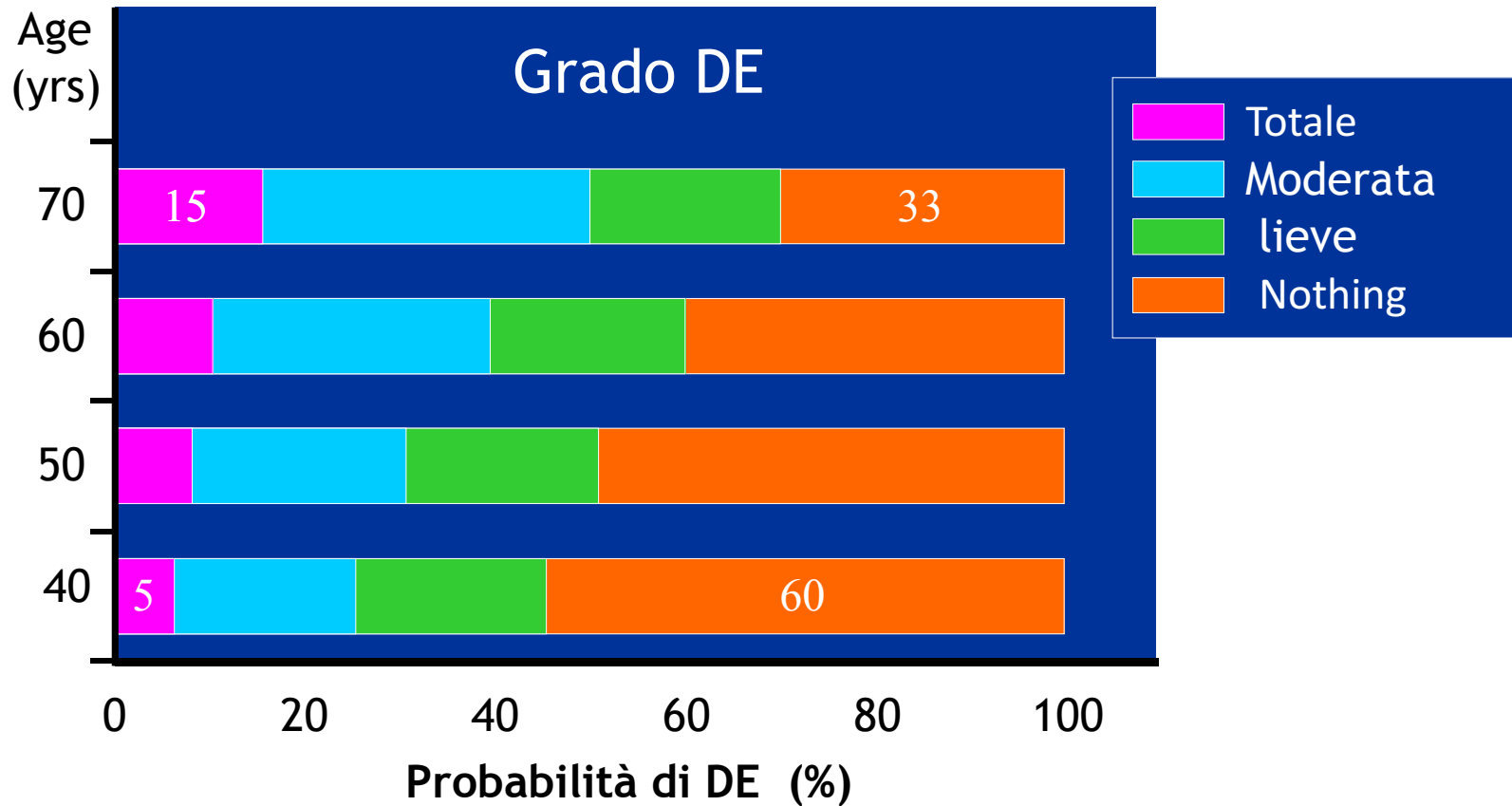


Prevalenza della DE



La prevalenza di DE a livello mondiale aumenterà da 152 milioni di uomini nel 1995 a 322 milioni di uomini nel 2025

EPIDEMIOLOGIA DELLA DE



INCIDENCE OF ERECTILE DYSFUNCTION IN MEN 40 TO 69 YEARS OLD: LONGITUDINAL RESULTS FROM THE MASSACHUSETTS MALE AGING STUDY

THE JOURNAL OF UROLOGY®

Vol. 163, 460–463, February 2000

Sono stati analizzati 847 uomini senza evidenza di DE al momento del reclutamento e che hanno completato il follow-up. La DE è stata evidenziata mediante somministrazione di questionari costituiti da 13 domande.

| No. Incident Erectile Dysfunction Cases | Person-Yrs. | Incidence/1,000 |
|---|-------------|-----------------|
| Diabetes: | | |
| None | 7,140 | 24.8 |
| Treated or untreated | 335 | 50.7 |

Diabetes:

None

Treated or untreated

177

17

7,140

335

24.8

50.7

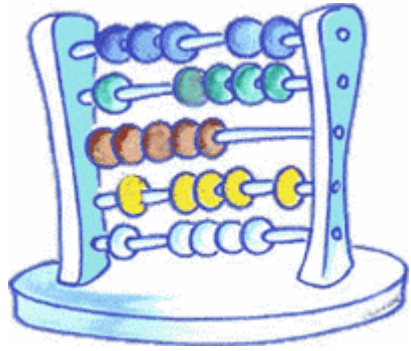
Conclusions:

- Indipendentemente dall'età c'è una maggiore incidenza di DE nei *diabetici* rispetto ai *non diabetici*
- Il DE si presenta entro i dieci anni dalla diagnosi di DM

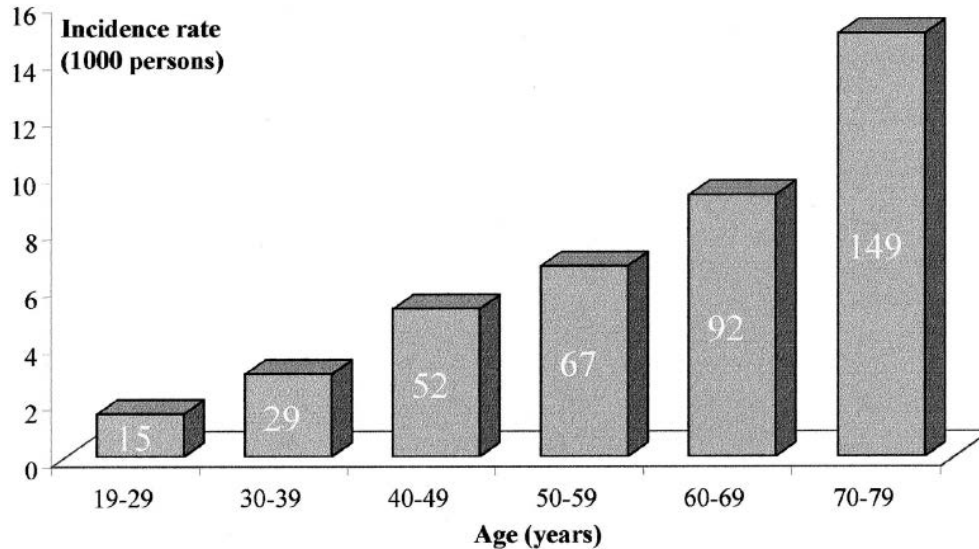
A total of 194 new cases of erectile dysfunction in 7,475 person-years of followup were detected, for a crude incidence rate of 25.9 cases per 1,000 man-years (95% CI 22.5 to 29.9). The incidence of erectile dysfunction increased with each decade of age and was higher for men with self-reported diabetes (50.7 cases per 1,000 man-years), treated heart disease (58.3) or treated hypertension (42.5) at baseline (table 1).

INCIDENCE OF ERECTILE DYSFUNCTION IN ITALIAN MEN WITH DIABETES

THE JOURNAL OF UROLOGY®
Copyright © 2001 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, INC.®



Results: Of the 1,010 men 192 (19%) complained of erectile dysfunction. The crude incidence rate of erectile dysfunction was 68 cases per 1,000 person-years (95% confidence interval 59 to 77). The incidence of erectile dysfunction increased with increasing age (10-fold higher for ages 70 to 79 than for 19 to 29 years), duration of diabetes (1.6-fold higher a history of 11 years or greater than for less than 5) and deteriorating metabolic control (1.7-fold higher for hemoglobin A1c greater than 9% than less than 7.5%). Moreover, it was higher in type 2 than in type 1 diabetes (74 versus 45 cases per 1,000 person-years).



Incidence of erectile dysfunction stratified by patient age

TABLE 2. Incidence of erectile dysfunction stratified by type, duration and control of diabetes, and body mass index

| | Incidence/1,000 Pts. (95% CI) |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Diabetes type: | |
| 1 | 45 (28-62) |
| 2 | 74 (63-84) |
| Diabetes duration (yrs.): | |
| 1-5 | 47 (19-75) |
| 6-10 | 55 (40-70) |
| 11 or Greater | 77 (65-91) |
| Metabolic control (% hemoglobin A1c): | |
| Good (less than 7.5) | 52 (40-64) |
| Fair (7.5 to less than 9) | 77 (61-93) |
| Poor (greater than 9) | 90 (61-119) |
| Body mass index:* | |
| Normal (18.5-24.9) | 51 (36-64) |
| Pre-obese (25.0-29.9) | 70 (56-84) |
| Obese (greater than 30) | 92 (68-116) |

* No participant was underweight.

PREVALENZA DE NEL DM

| <i>Tipo di DM</i> | Autori (anno) | Soggetti | ETA' | %DE |
|-------------------|---------------------------------------|-----------------|-------------|------------|
| <i>Tipo I</i> | McCulloch et al. (1980), Diabetologia | 318 | 20-59 | 36 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 1253 | 20-59 | 22 |
| | Brunner et al. (1995), Wien Med W | 59 | 18-67 | 49 |
| | Klein et al. (1996), Diabetes Care | 359 | 21-76 | 20 |
| | Klein (1996), Diabetes Care | 200 | ≥43 | 47 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 585 | 43 | 46 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 1383 | 20-70 | 51 |
| <i>Tipo II</i> | McCulloch et al. (1980), Diabetologia | 221 | 20-59 | 35 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 4402 | 20-59 | 31 |
| | Nathan et al. (1986), Am J Med | 125 | 55-74 | 71 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 5814 | 55-70 | 43 |
| | Fedele et al. (2000), Int J Epidemiol | 8373 | 20-70 | 37 |

The SUBITO-DE study: Sexual dysfunction in newly diagnosed Type 2 diabetes male patients

J. Endocrinol. Invest. 36: 864-868, 2013

G. Corona¹, C.B. Giorda², D. Cucinotta³, P. Guida⁴, E. Nada⁵, and the SUBITO-DE study group*

¹Endocrinology Unit, Medical Department, Azienda USL Bologna, Maggiore-Bellaria Hospital, Bologna; ²Metabolism and Diabetes Unit, ASL Torino 5, Torino; ³Policlinico di Messina, Department of Medicine, Messina; ⁴Cardiology Unit, Emergency and Organ Transplantation Department, University of Bari, Bari; ⁵Chaira Medica Association, Chieri, Italy

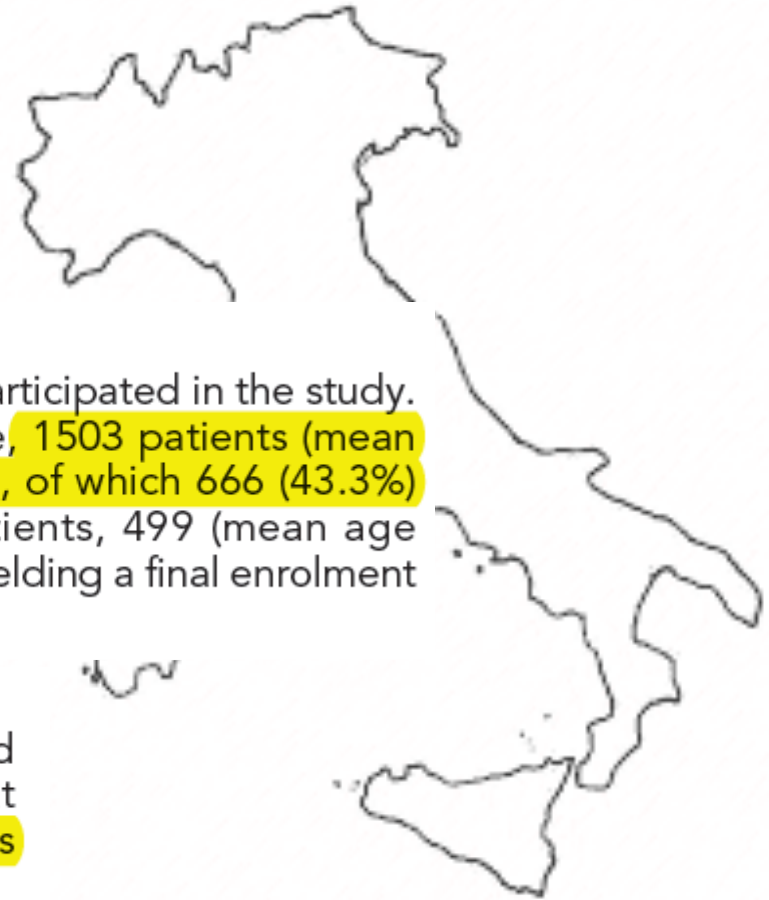
Without preliminary selection, all male patients recently (<24 months) diagnosed with T2DM were consecutively interviewed by their attending physician at the diabetes care centers and asked whether they had experienced a change in their sexual function or found it unsatisfactory. Those responding positively were then invited to participate in the study.

RESULTS

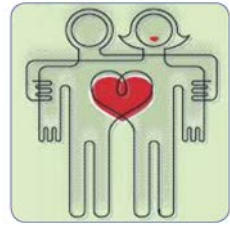
In all, 27 diabetes care centers participated in the study. During the cross-sectional phase, 1503 patients (mean age 58 ± 8.9 yr) were interviewed, of which 666 (43.3%) reported ED. Of these 666 patients, 499 (mean age 58.8 ± 8.8 yr) entered the study, yielding a final enrolment rate of 33.3%.

Use of ED medications

About 20% said they had used ED drugs, 2% reported habitual use and less than 10% occasional use. About 50% said they had abandoned therapy because it was either ineffective or costly.



Gruppo di Studio “Diabete & Andrologia



Regione Lazio

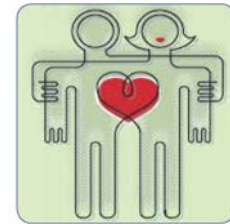


Indagine Conoscitiva su:

- **Disfunzione Erettile**
- **Sindrome delle Basse Vie urinarie**
- **Ipogonadismo**

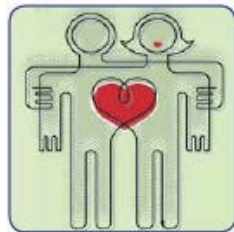
Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia”



Indagine Conoscitiva sulla “Disfunzione Erettile”

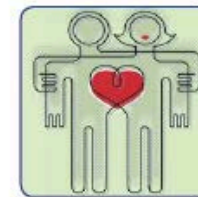
Sindrome delle Basse Vie Urinarie e Ipogonadismo
Regione Lazio



A Cura del
“Gruppo di Lavoro **Diabete e Andrologia**”
AMD - Lazio

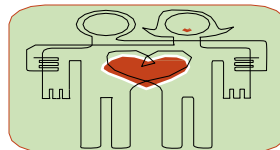


A Cura del
“Gruppo di Lavoro **Diabete e Andrologia**”
AMD - Lazio



Questionario sulla Conoscenza
dell’Argomento e sui bisogni formativi

Centro Diabetologico



Amore e Psiche ai tempi del Diabete



Roma - 24 Marzo 2017
NH Hotel Villa Carpegna
"SALA TIEPOLO"

PROGRAMMA

Ore 14,00 **Saluto dei Presidenti AMD - SID Lazio**

Graziano Santantonio - Simona Frontoni

Ore 14,10 **Presentazione del Corso**

Francesco Principe

PRIMA SESSIONE

La sessualità nella persona con diabete: evidenze cliniche e pratica quotidiana

Moderatori: Graziano Santantonio - Simona Frontoni

Ore 14,30 **Presentazione e discussione dei risultati della Survey:
Diabete e Patologie Andrologiche Associate**

Rocco Bulzomì - Francesco Principe

Ore 15,10 **La realtà Andrologica nel Panorama Diabetologico Laziale, Risultati della Survey** Maurizio Poggi

Ore 15,50 **La Disfunzione Erettile: quale approccio?**

Francesco Romanelli

Ore 16,30 DISCUSSIONE

Ore 16,50 **Coffee Break**

Ore 17,10 **La Disfunzione Erettile:
indicatore di rischio cardiovascolare**

Paolo Falasca

Ore 17,50 **La Disfunzione Erettile:
ruolo delle nuove terapie ipoglicemizzanti**

Francesco Principe

SECONDA SESSIONE

Dalla Clinica alla Psiche

Moderatori: Adele Fabrizi - Lelio Morviducci

Ore 18,30

La Comunicazione di diagnosi: Ruolo dell'Andrologo e dello Psicosessuologo Un percorso in solitaria o di coppia?

Gilda Ruga - Valentina Rossi

Ore 19,10

DISCUSSIONE

TERZA SESSIONE

La D.E. ai tempi della T.B.M.

Coordinatore: Renato Giordano

Ore 19,30

Role Playing Case History

Con la collaborazione del Gruppo di Lavoro

AMD - SID Comunicazione Laziale

Ore 20,30

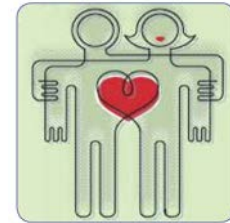
Conclusioni e Take Home Message

A Cura del Gruppo di Lavoro

AMD - SID Diabete e Andrologia Laziale

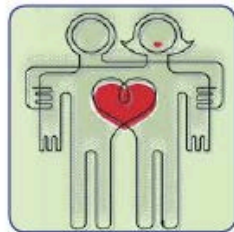
Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia”



Indagine Conoscitiva sulla “Disfunzione Erettile”

Sindrome delle Basse Vie Urinarie e Ipogonadismo
Regione Lazio



A Cura del
“Gruppo di Lavoro **Diabete e Andrologia**”
AMD - Lazio

Informazioni sul Paziente

Compilazione da parte del Medico Specialista

Diabete Mellito Tipo 1 Tipo 2

Età.....anni

Durata del Diabete.....anni

Terapia Ipoglicemizzante in atto:

Nutrizionale Ipo-orali Insulina Terapia Combinata

Cardiopatía Ischemica

Ipertensione Arteriosa

Retinopatia Diabetica

Nefropatia Diabetica

Piede Diabetico

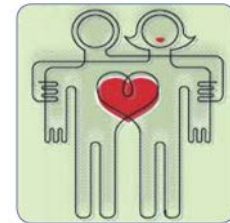
Vasculopatia Periferica

Neuropatia Periferica e/o Autonómica

Dislipidemia

Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia



Questionario IIEF 5

L'International Index of Erectile Function - 5 (IIEF-5) è stato creato allo scopo di fornire un questionario sensibile e specifico per valutare la funzione erettiva. Nel rispondere si deve tener conto dell'attività sessuale relativa agli ultimi 6 mesi.

A) Negli ultimi 6 mesi come è stata la sua capacità di raggiungere e mantenere l'erezione?

- 0 - Praticamente inesistente
- 1 - Molto bassa
- 2 - Bassa
- 3 - Moderata
- 4 - Alta
- 5 - Molto alta

B) Negli ultimi 6 mesi dopo la stimolazione sessuale quanto spesso hai raggiunto un'erezione sufficiente alla penetrazione?

- 0 - Non ho avuto alcuna attività sessuale
- 1 - Quasi mai o mai
- 2 - Poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 3 - Qualche volta (circa la metà delle volte)
- 4 - La maggior parte delle volte (più della metà delle volte)
- 5 - Quasi sempre o sempre

C) Negli ultimi 6 mesi, durante il rapporto sessuale, quanto spesso è riuscito a mantenere l'erezione dopo la penetrazione?

- 0 - Non ho avuto alcuna attività sessuale
- 1 - Quasi mai o mai
- 2 - Poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 3 - Qualche volta (circa la metà delle volte)
- 4 - La maggior parte delle volte (più della metà delle volte)
- 5 - Quasi sempre o sempre

D) Negli ultimi 6 mesi, durante il rapporto sessuale quanto è stato difficile mantenere l'erezione fino alla fine del rapporto?

- 0 - Non ho tentato di avere rapporti sessuali
- 1 - Estremamente difficile
- 2 - Molto difficile
- 3 - Difficile
- 4 - Abbastanza difficile
- 5 - Facile

E) Negli ultimi 6 mesi, quando ha avuto un rapporto sessuale, quanto spesso ha provato piacere?

- 0 - Non ho avuto alcuna attività sessuale
- 1 - Quasi mai o mai
- 2 - Poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 3 - Qualche volta (circa la metà delle volte)
- 4 - La maggior parte delle volte (più della metà delle volte)
- 5 - Quasi sempre o sempre

Sommando i punteggi ottenuti (indicati a fianco della risposta scelta), si ottiene il risultato finale.

Da **22 a 25** - l'attività sessuale è da considerarsi *normale*

Da **17 a 21** - disfunzione erettiva *lieve*

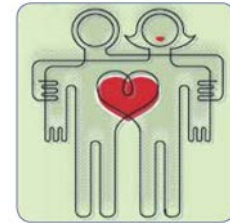
Da **12 a 16** - disfunzione erettiva *lieve - moderata*

Da **8 a 11** - disfunzione erettiva *moderata*

Da **5 a 7** - *grave* disfunzione erettiva

Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia



Aging Male Symptoms Scale

Nome e Cognome _____

(Versione Italiana del questionario AMS per definire il deficit androgenico nell'uomo adulto)

Nel dare un valore numerico ad ogni risposta alle domande riportate, ricordare sempre che:

1 = **assente**, 2 = **lieve**, 3 = **moderato**, 4 = **grave**, 5 = **molto grave**

Età (anni) _____

SFERA SOMATICA

Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?

1. **Calo nella sensazione di benessere generale**
(Stato generale di salute, sensazione soggettiva)

2. **Dolori articolari e muscolari**
(lombalgie, dolori articolari, dolore ad un arto, mal di schiena)

3. **Eccessiva sudorazione**
(episodi improvvisi/inaspettati di sudorazione, vampate di calore indipendenti dalla fatica)

4. **Calo nella sensazione di benessere generale**
(Stato generale di salute, sensazione soggettiva)

5. **Maggiore necessità di dormire, frequente sensazione di stanchezza**

6. **Esaurimento fisico/mancaanza di vitalità**
(Calo di rendimento generale, riduzione dell'attività fisica, mancanza di interessi nel tempo libero, sensazione di ottenere scarso risultati, di realizzare pochi obiettivi, doversi forzare per per iniziare qualcosa)

7. **Riduzione della forza muscolare**
(senso di debolezza fisica)

Totale Punteggio Sfera Somatica (A)

SFERA PSICOLOGICA

Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?

1. **Irritabilità**
(aggressività, facilità ad arrabbiarsi facilmente per piccole cose, sbalzi di umore)

2. **Nervosismo**
(tensione interna, agitazione, senso di irrequietezza)

3. **Ansia**
(sensazione di panico)

4. **Umore depresso**
(sentirsi giù, tristi, sul punto di piangere, mancanza di entusiasmo, umore instabile, sentire che tutto è inutile)

5. **Sentirsi spenti, aver toccato il fondo**

Totale Punteggio Sfera Psicologica (B)

Se ha un qualunque altro sintomo considerevole, lo descriva per favore.

SFERA SESSUALE

Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?

1. **Sensazione di avere oltrepassato la fase migliore della vita**

2. **Calo della crescita della barba**

3. **Calo di prestazioni o di frequenza nell'attività sessuale**

4. **Riduzioni nel numero di erezioni mattutine**

5. **Calo del desiderio sessuale/libido**
(mancanza di piacere durante il rapporto sessuale; mancanza del desiderio di rapporti sessuali)

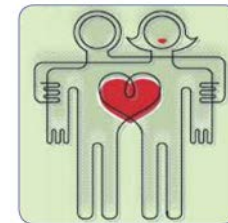
Totale Punteggio Sfera Sexuale (C)

Interpretazione del risultato

| Totale Punteggi A+B+C | Gravità dei Disturbi |
|-----------------------|----------------------|
| 17 - 26 | Nessuna |
| 27 - 36 | Lieve |
| 37 - 49 | Moderata |
| ≥ 50 | Severa |

Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia



Questionario IPSS

(International Prostatic Symptoms Score)

Il questionario IPSS, unico questionario validato in lingua italiana per l'ipertrofia prostatica, permette una valutazione oggettiva della sintomatologia urinaria del paziente affetto da questa patologia.

| | Nessuna volta | Meno di 1 volta su 5 | Meno della metà delle volte | Circa la metà delle volte | + della metà delle volte | Quasi sempre |
|---|------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Quante volte nell'ultimo mese ha avuto un senso di mancato svuotamento vescicale al termine della minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di 2 ore dopo l'ultima minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nell'ultimo mese le è mai capitato di dover mingere in più tempi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nell'ultimo mese quanto spesso il getto urinario le è parso debole? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nel corso dell'ultimo mese quante volte si è alzato per andare ad urinare la notte? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Punteggio Totale

0-7 Sintomatologia Lieve

8-19 Sintomatologia Moderata

20-35 Sintomatologia Severa

Indice della Qualità della Vita

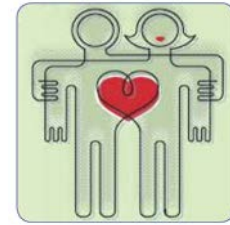
Se dovesse trascorrere il resto della sua vita con la sua attuale condizione urinaria, come si sentirebbe?

| Bene | Soddisfatto | Abbastanza Soddisfatto | Così Così | Relativamente Soddisfatto | Male | Molto Male |
|------|-------------|------------------------|-----------|---------------------------|------|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

In funzione dei risultati dei precedenti Test, possono essere fondamentali livelli di indagine diagnostica sia ematici (I° Livello) che strumentali (II° Livello) per completare la Diagnosi e per impostare eventuali adeguate Strategie Terapeutiche e/o di Stile di vita.

Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia”



Indagine Diagnostica di I° Livello

- **Glicemia**
- **Creatinina**
- **HBA1c**
- **Prolattina**
- **Protidogramma**
- **Testosterone + SHBG**
- **LH - TSH**
- **PSA Totale**
- **PSA Libero**

Indagine Diagnostica Strumentale di II° Livello

- **Ecografia Prostatica**
- **Ecocolordoppler Vasi Penieni (Basale e sotto Stimolo)**
- **Visita Cardiologica**

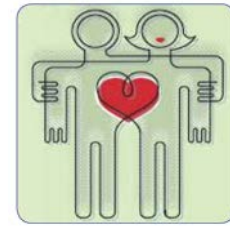
Gruppo di Lavoro Diabete e Andrologia AMD - Lazio

Coordinatore: Francesco Principe

Componenti: Rocco Bulzoni
Paolo Falasca
Maurizio Poggi

Gruppo di Studio

“Diabete & Andrologia”




 A Cura del
“Gruppo di Lavoro Diabete e Andrologia”
AMD - Lazio



**Questionario sulla Conoscenza
 dell'Argomento e sui bisogni formativi**

Centro Diabetologico

Quanto pensi di conoscere approfonditamente la DE?

Poco Mediamente Molto

Quanto ritieni sia importante indagare ed approfondire la sfera sessuale nel paziente diabetico?

Poco Mediamente Molto

Una volta fatta la diagnosi di DE:

- Nel Struttura dove operi, esiste uno specialista di riferimento? SI NO
(Se si inserire i dati negli spazi sottostanti)

Centro.....Specializzazione.....

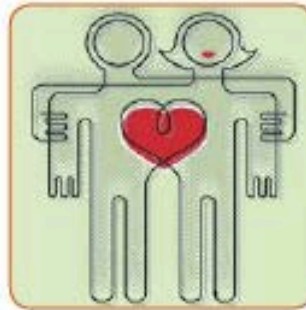
- Te ne occupi direttamente? SI NO
- Individui uno specialista di riferimento? SI NO
- Se invii ad uno specialista, puoi indicare quale?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Andrologo | Urologo | Endocrinologo | Sessuologo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Ti interessa approfondire l'argomento?
- Se si, con quale modalità?

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| FAD | Corsi Residenziali | ECM con specialisti di settore |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

...non lasciare la tua felicità in mani sbagliate!



Il Diabete...

ha molti effetti sul nostro corpo e anche i **rapporti di coppia** possono risentirne.

Puoi verificare il **tuo attuale stato di salute** per questo aspetto, compilando un semplice questionario con poche domande.

Parlane con serenità e senza vergogna al tuo Diabetologo perchè il problema esiste...
ma anche la soluzione!