



# La realtà Andrologica nel panorama Diabetologico laziale: risultati della Survey

**Rocco Bulzoni**  
Centro di Diabetologia - A.S.L. Roma 2

**Maurizio Poggi**  
Endocrinologia – Az. Ospedaliera Sant'Andrea

## 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**

**Retinopatía Diabetica**

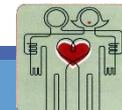
**Nefropatia Diabetica**

**Piede Diabetico**

**Vasculopatía Periferica**

**Neuropatia Periferica e/o Autonómica**

**Dislipidemia**



## 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.**

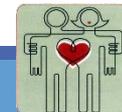
Da **22 a 25** - l'attività sessuale è da considerarsi **normale**

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 erettile



# 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**

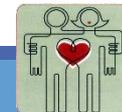
4. **Riduzioni nel numero di erezioni mattutine**

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

**Totale Punteggio Sfera Sessuale (C)**

## Interpretazione del risultato

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



## 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 mangiare 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**

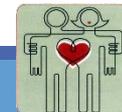
**20-35** Sintomatologia **Severa**

## Indice della Qualità della Vita

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

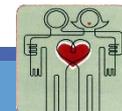
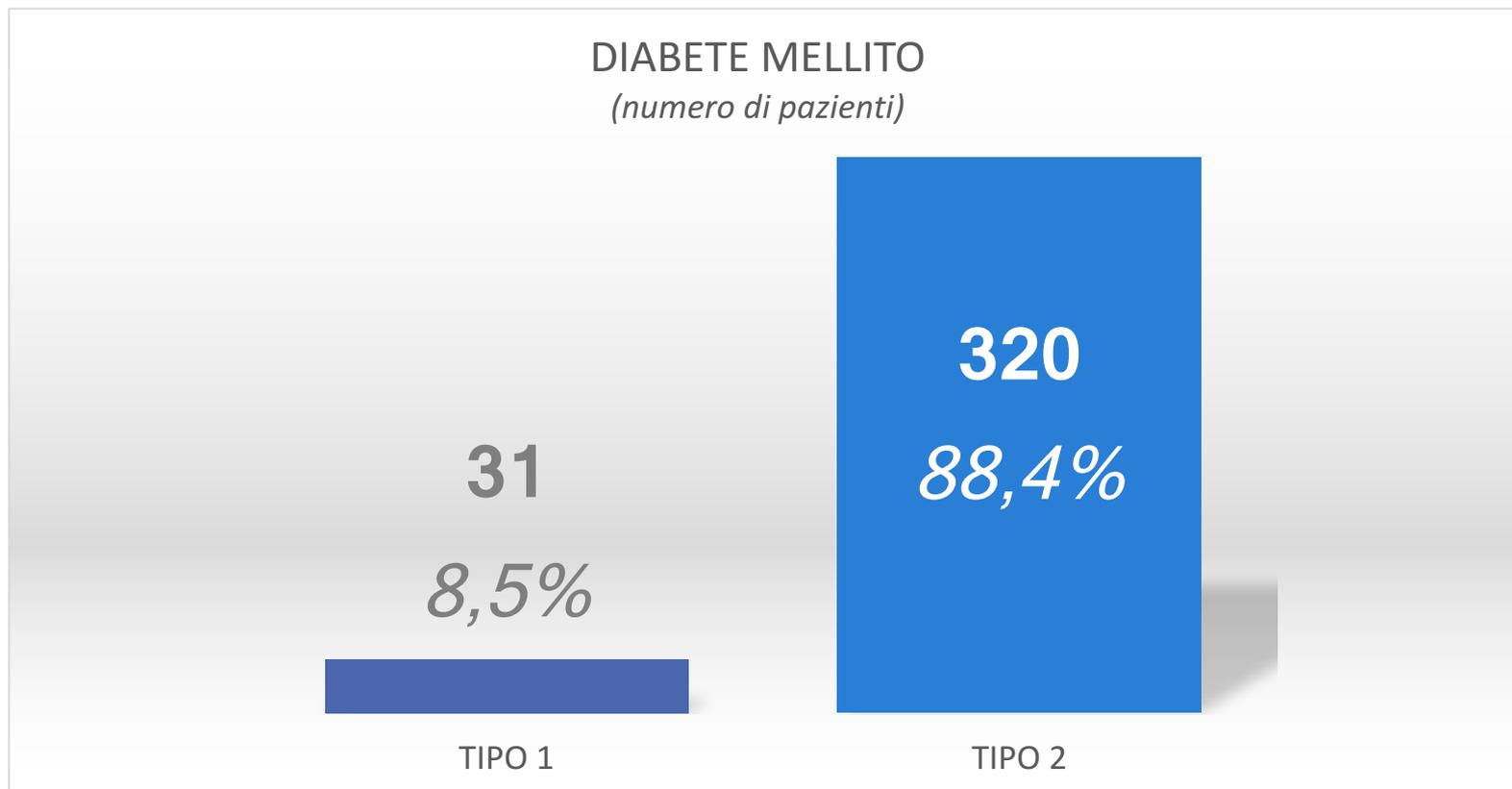
Bene	Soddisfatto	Abbastanza Soddisfatto	Così Così	Relativamente Soddisfatto	Male	Molto Male
0	1	2	3	4	5	6

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.



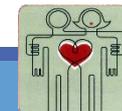
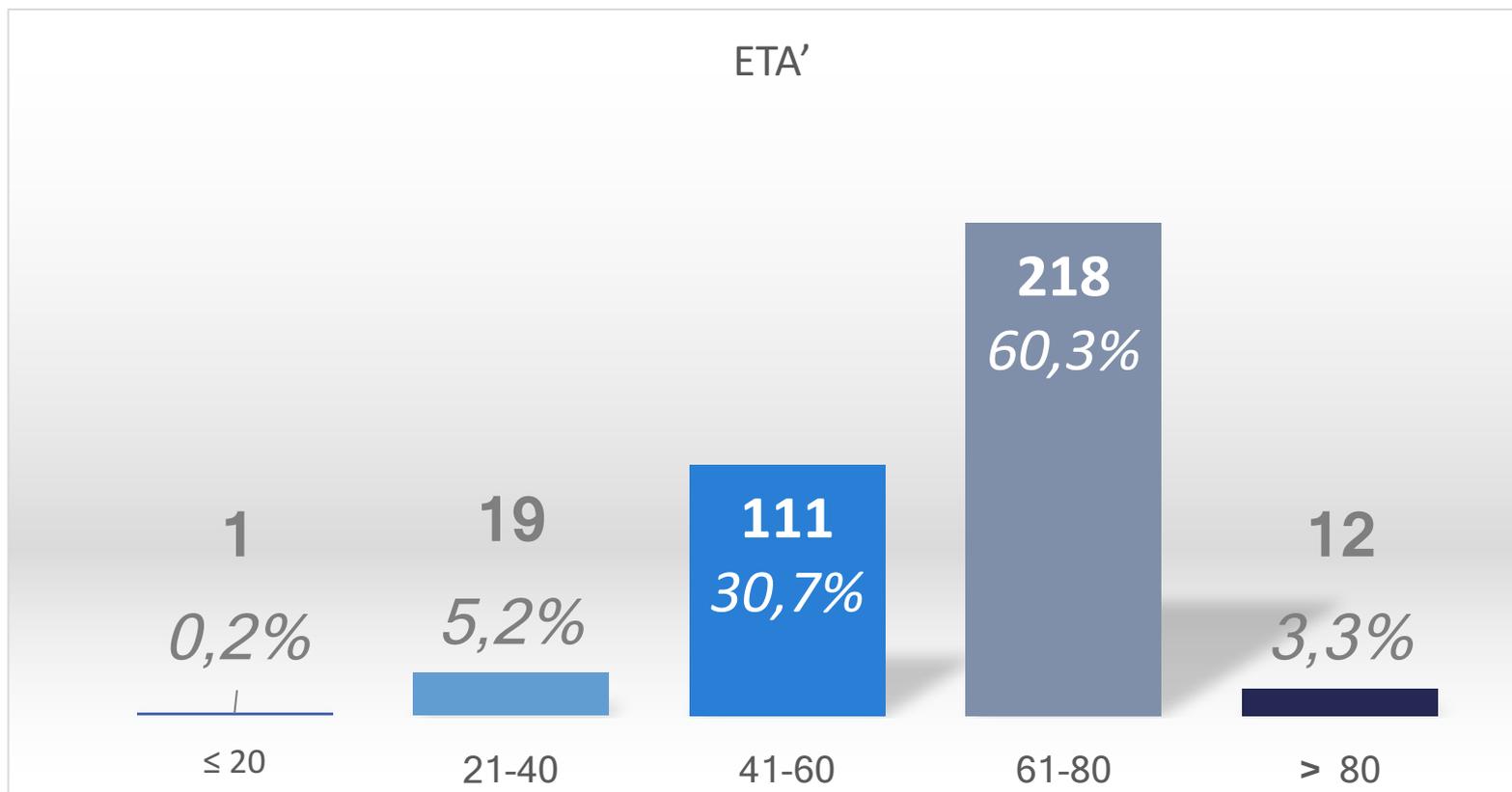
# Informazioni sul Paziente

(totale schede raccolte 362)



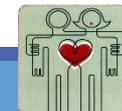
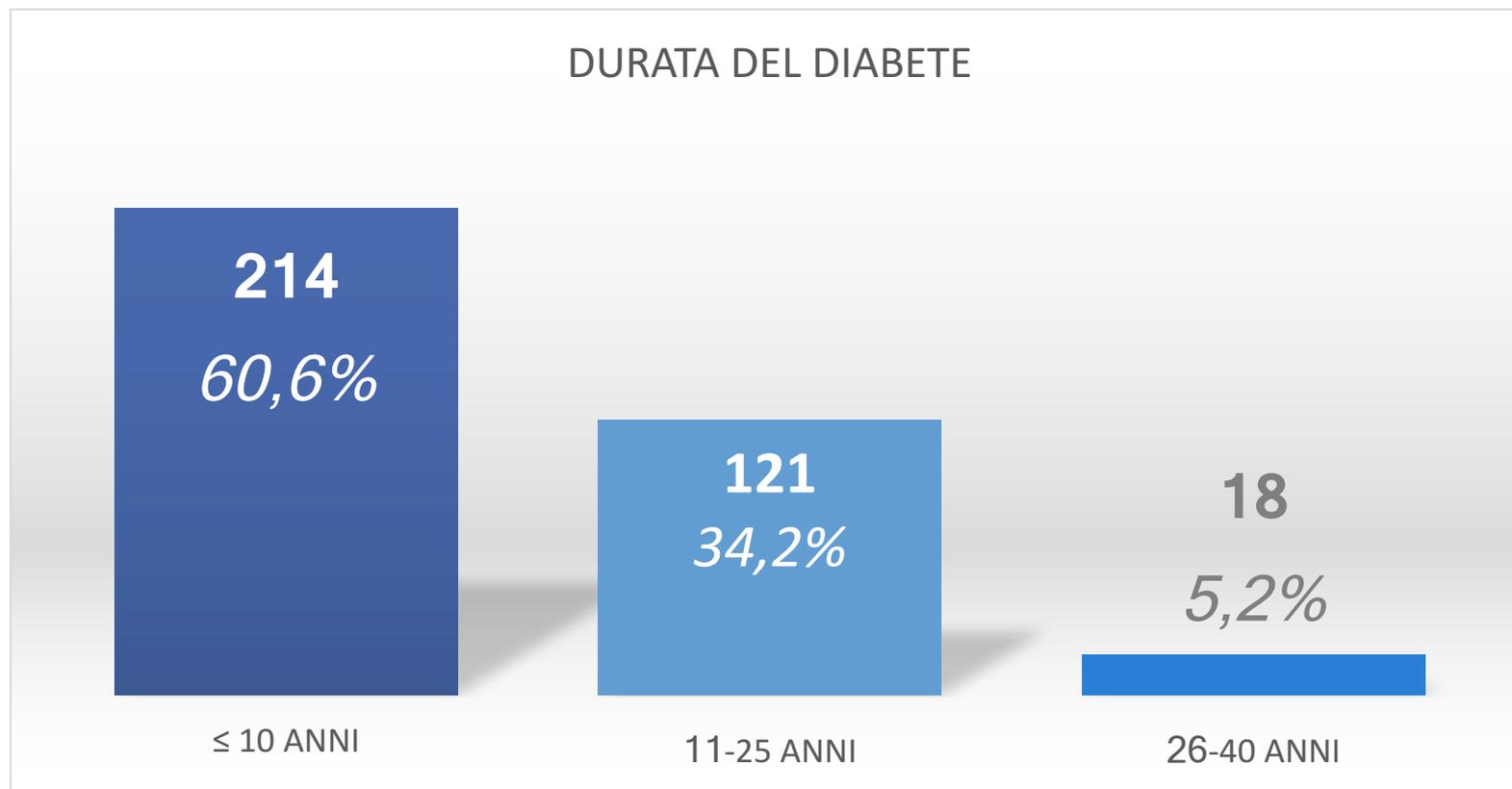
# Informazioni sul Paziente

(totale schede raccolte 362)



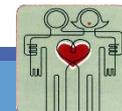
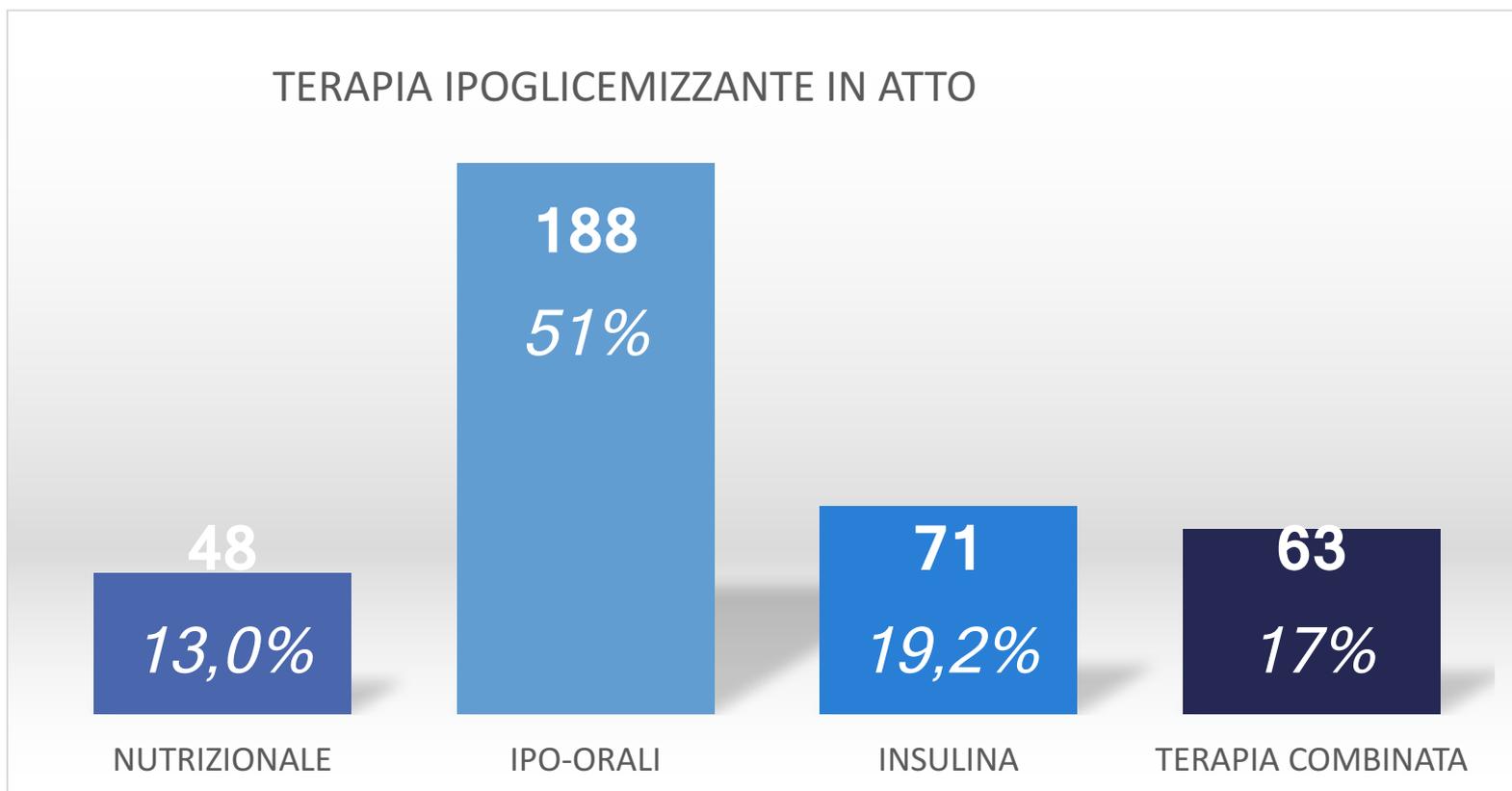
# Informazioni sul Paziente

(totale schede raccolte 362)



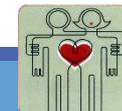
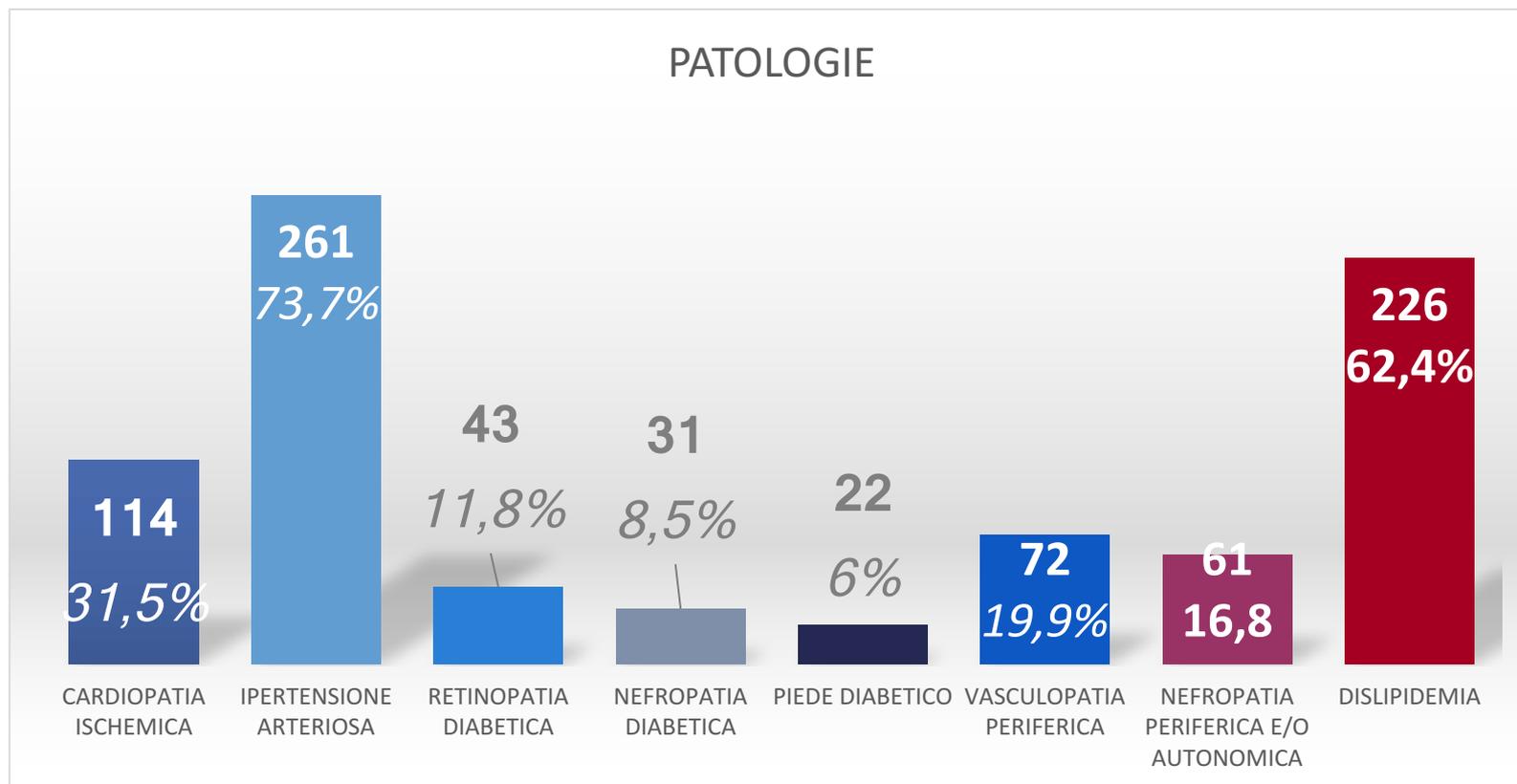
# Informazioni sul Paziente

(totale schede raccolte 362)



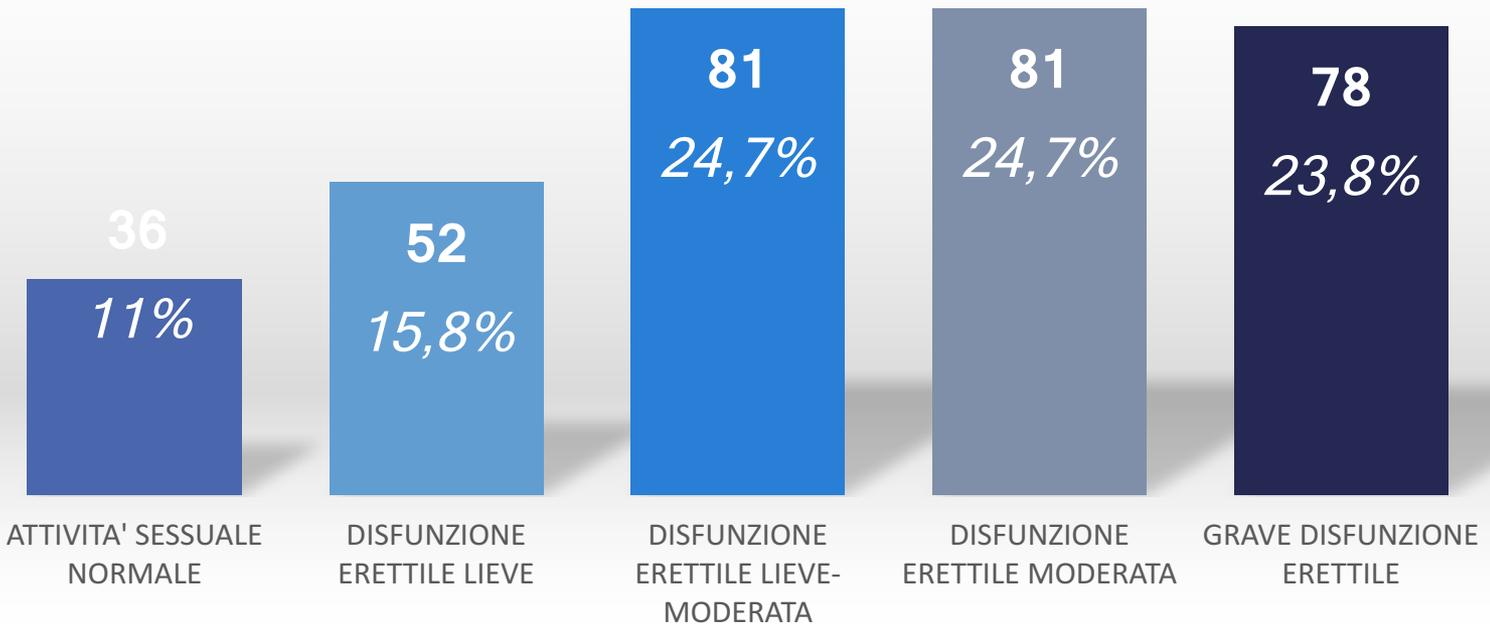
# Informazioni sul Paziente

(totale schede raccolte 362)



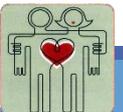
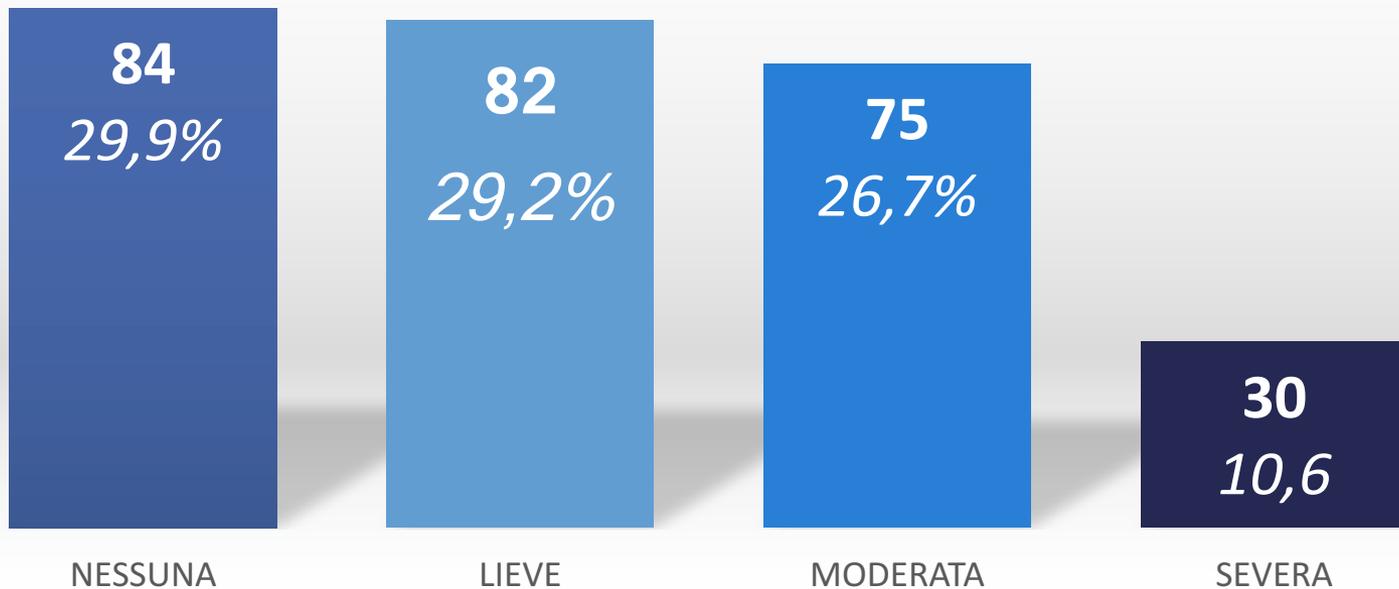
# Questionario IIEF 5

VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE ERETTILE NEGLI ULTIMI 6 MESI



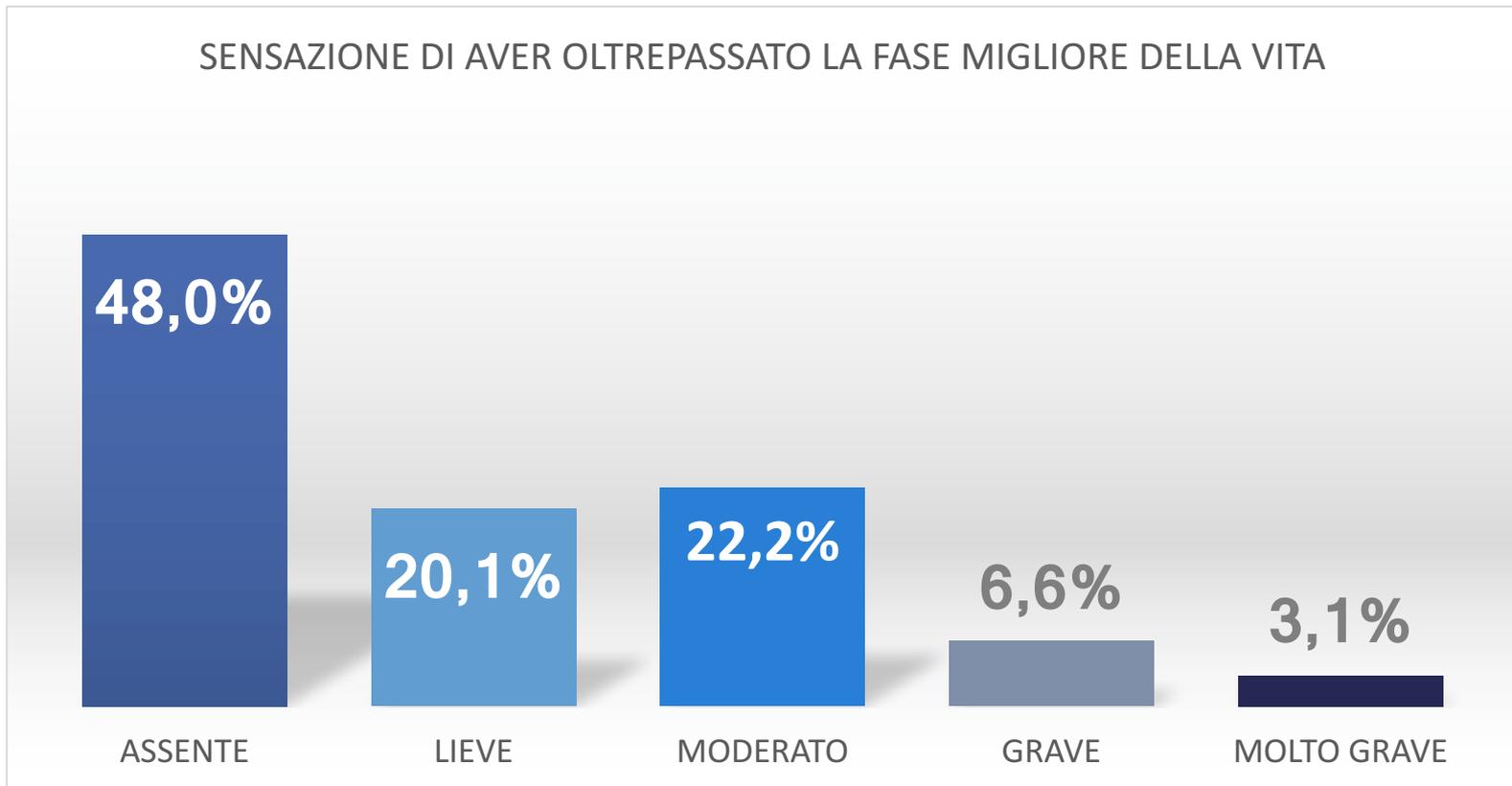
# Aging Male Symptoms Scale

DEFINIZIONE DEL DEFICIT ANDROGENICO NELL'UOMO ADULTO  
*Gravità dei Disturbi*



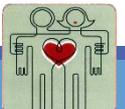
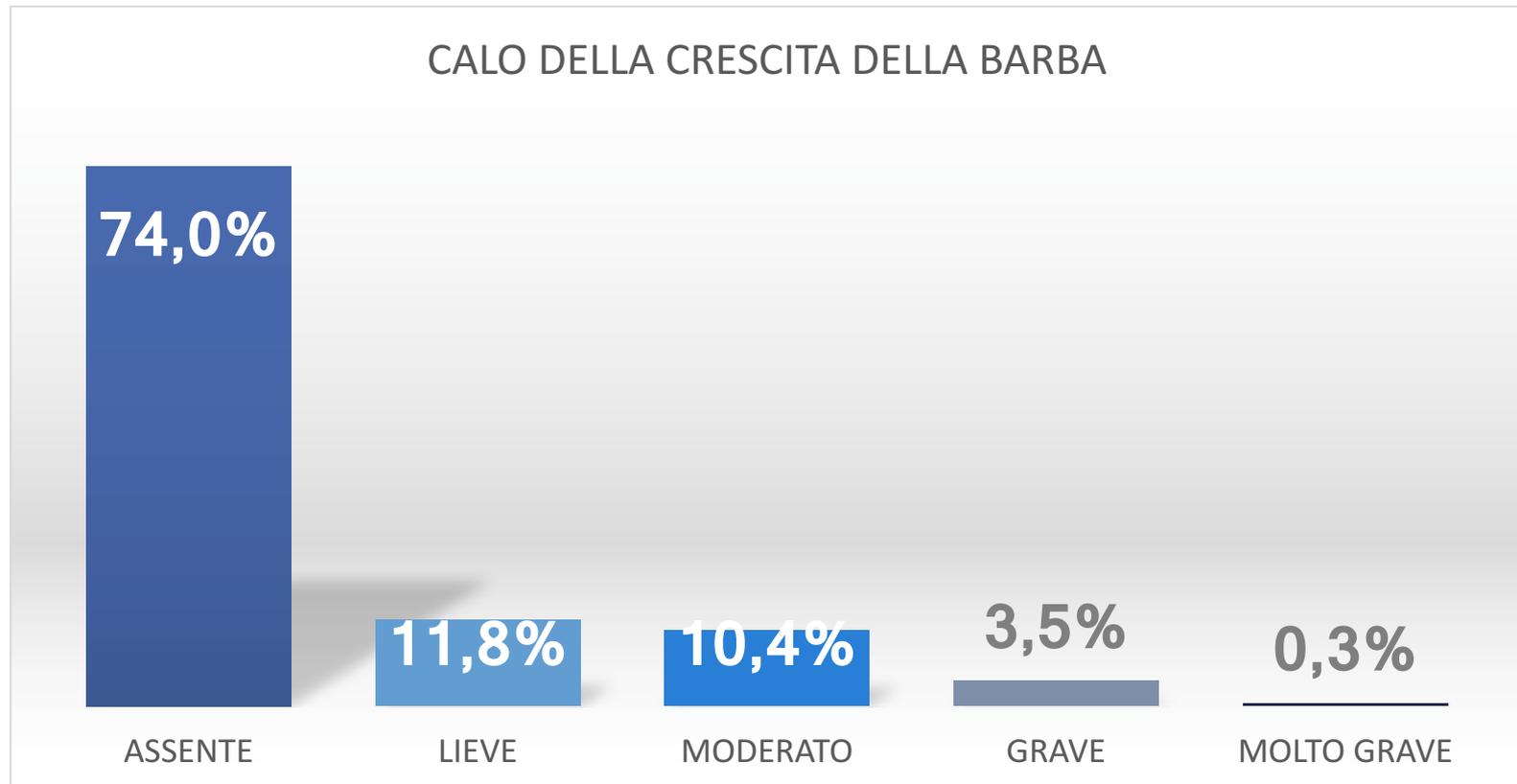
# Aging Male Symptoms Scale

SFERA SESSUALE (sintomi manifestati nell'ultimo mese)



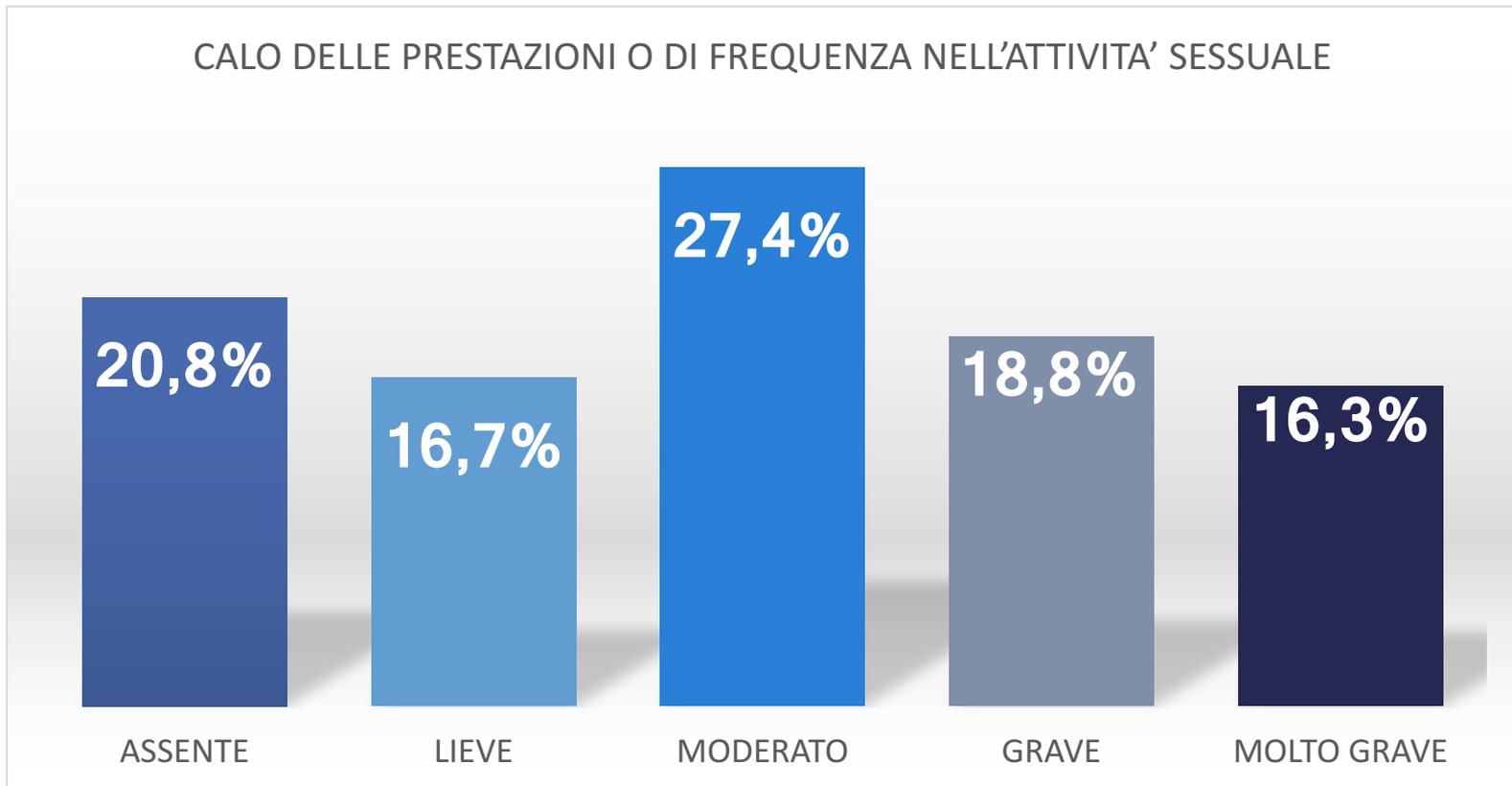
# Aging Male Symptoms Scale

SFERA SESSUALE (sintomi manifestati nell'ultimo mese)



# Aging Male Symptoms Scale

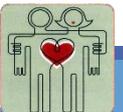
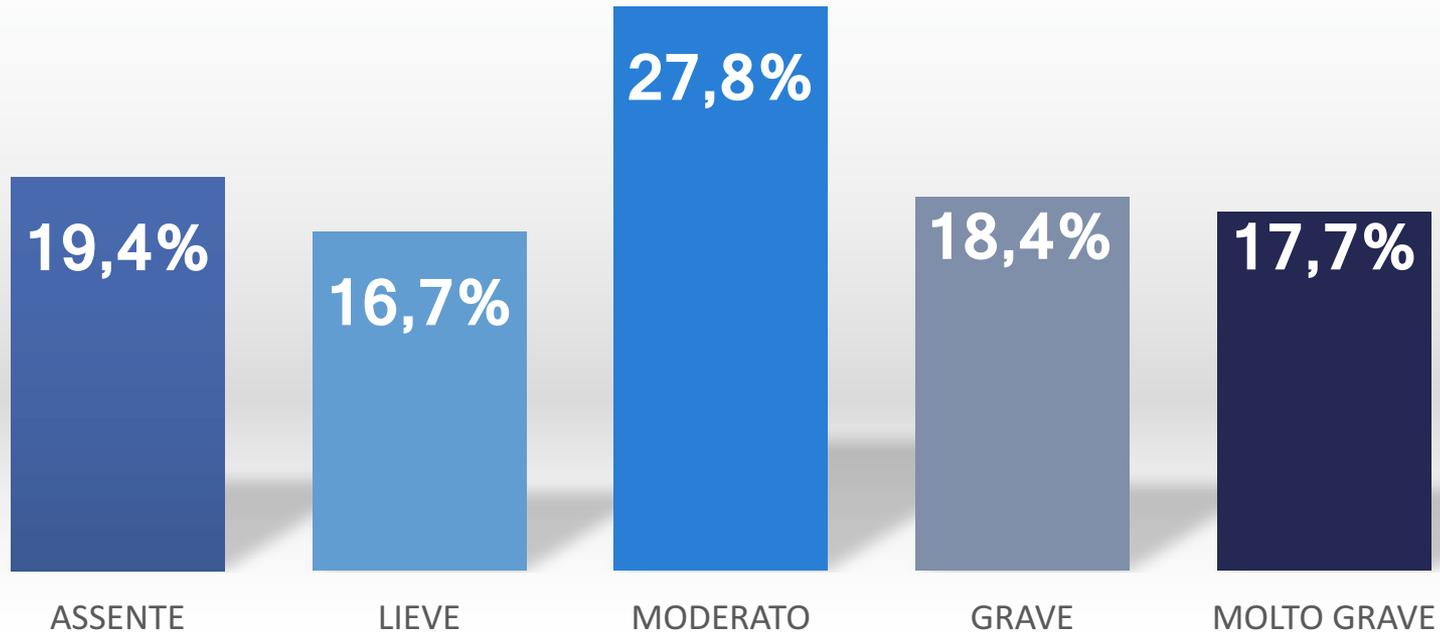
SFERA SESSUALE (sintomi manifestati nell'ultimo mese)



# Aging Male Symptoms Scale

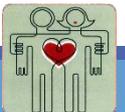
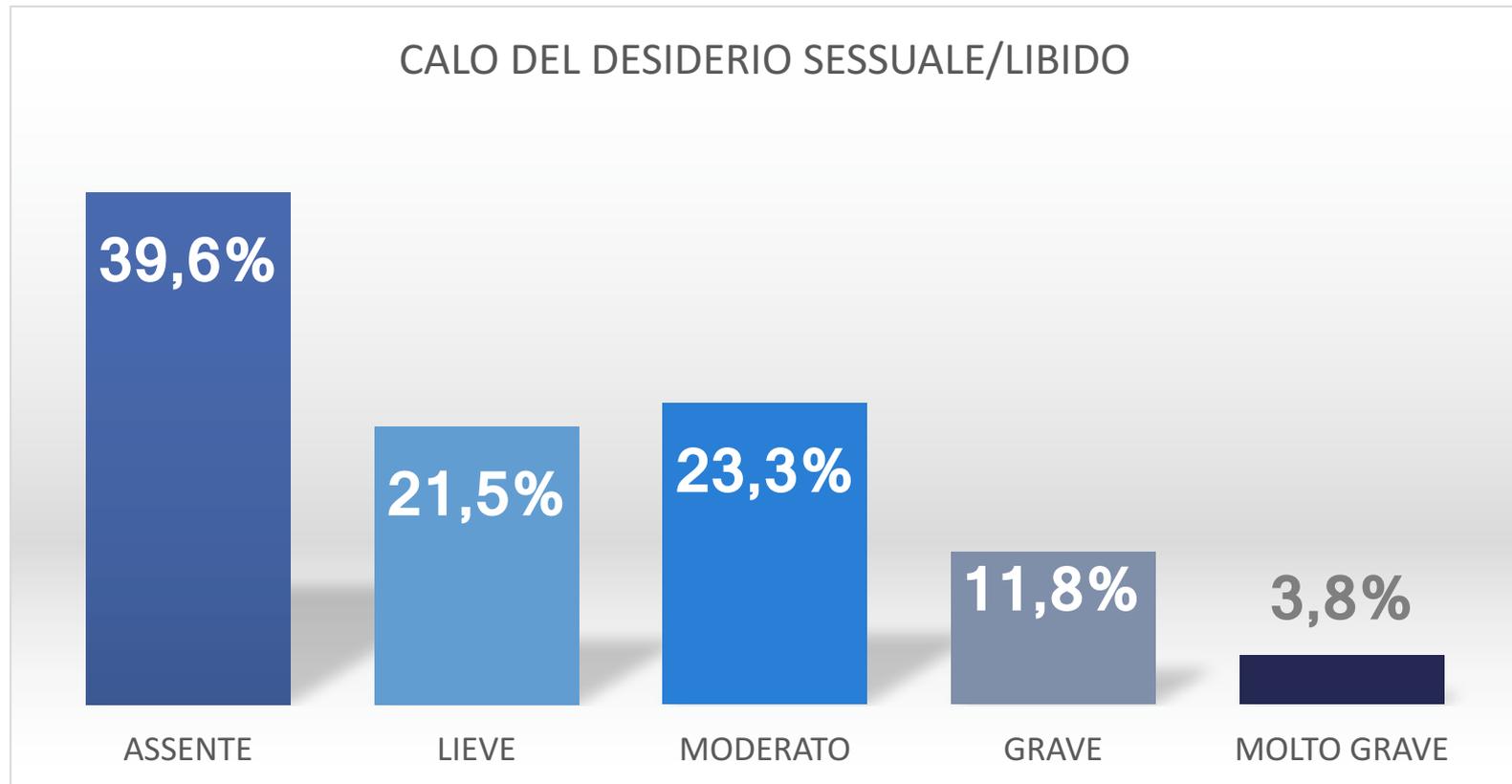
SFERA SESSUALE (sintomi manifestati nell'ultimo mese)

## RIDUZIONI NEL NUMERO DI EREZIONI MATTUTINE



# Aging Male Symptoms Scale

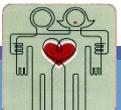
SFERA SESSUALE (sintomi manifestati nell'ultimo mese)



# Questionario IPSS

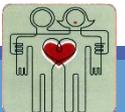
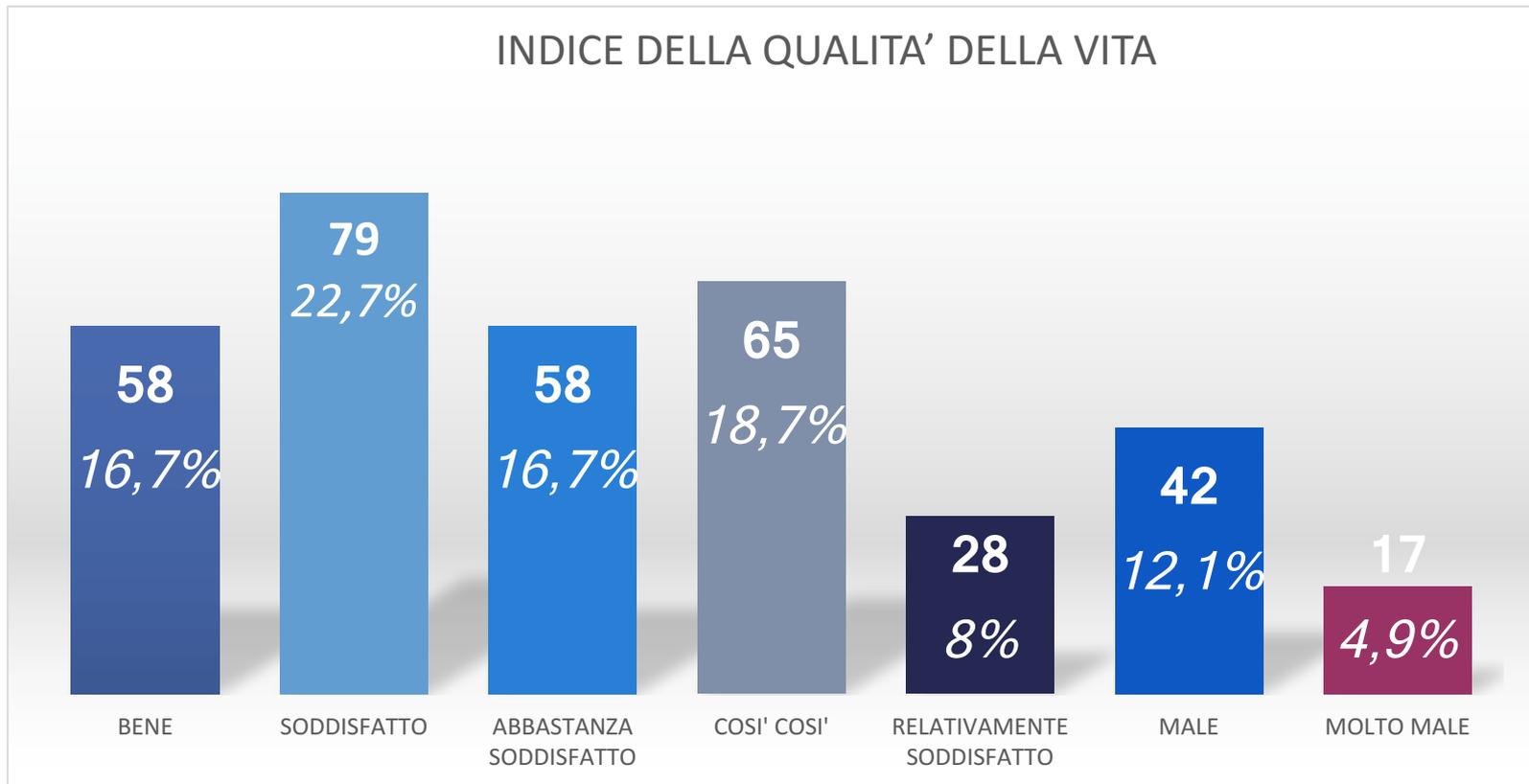
International Prostatic Symptoms Score

VALUTAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA URINARIA DEL PAZIENTE



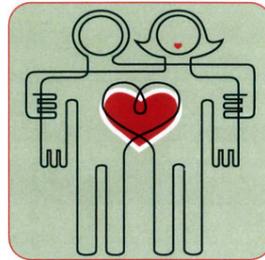
# Questionario IPSS

## International Prostatic Symptoms Score





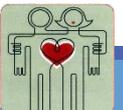
A Cura del  
"Gruppo di Lavoro **Diabete e Andrologia**"  
**AMD - Lazio**



*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:

• Nella Struttura dove operi, esiste uno specialista di riferimento?  SI  NO

(Se sì inserire i dati negli spazi sottostanti)

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

• Te ne occupi direttamente?  SI  NO

• Individui uno specialista di riferimento?  SI  NO

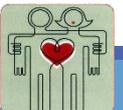
• Se invii ad uno specialista, puoi indicare quale?

Andrologo  Urologo  Endocrinologo  Sessuologo

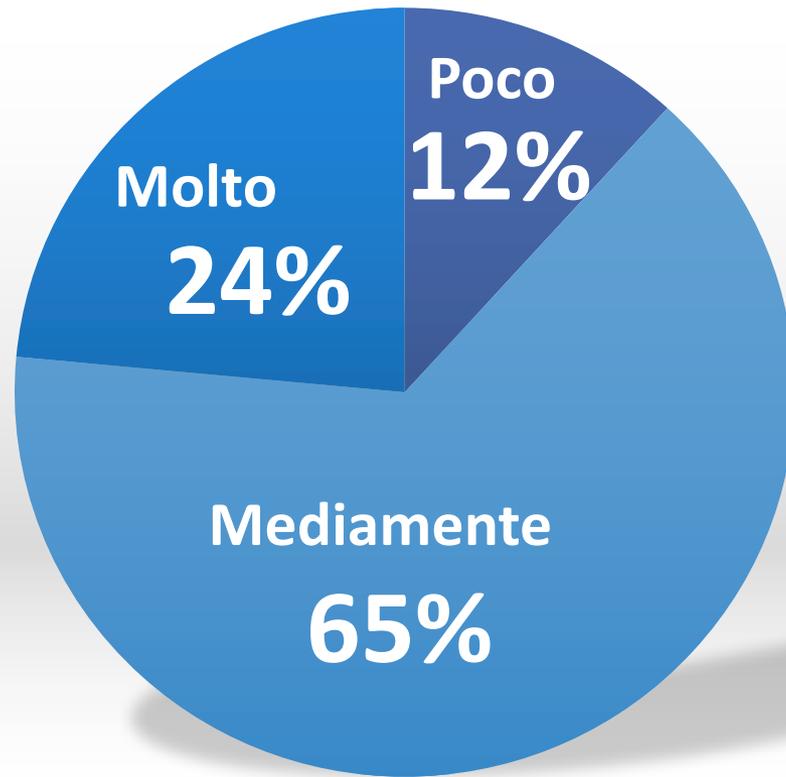
• Ti interessa approfondire l'argomento?

• Se sì, con quale modalità?

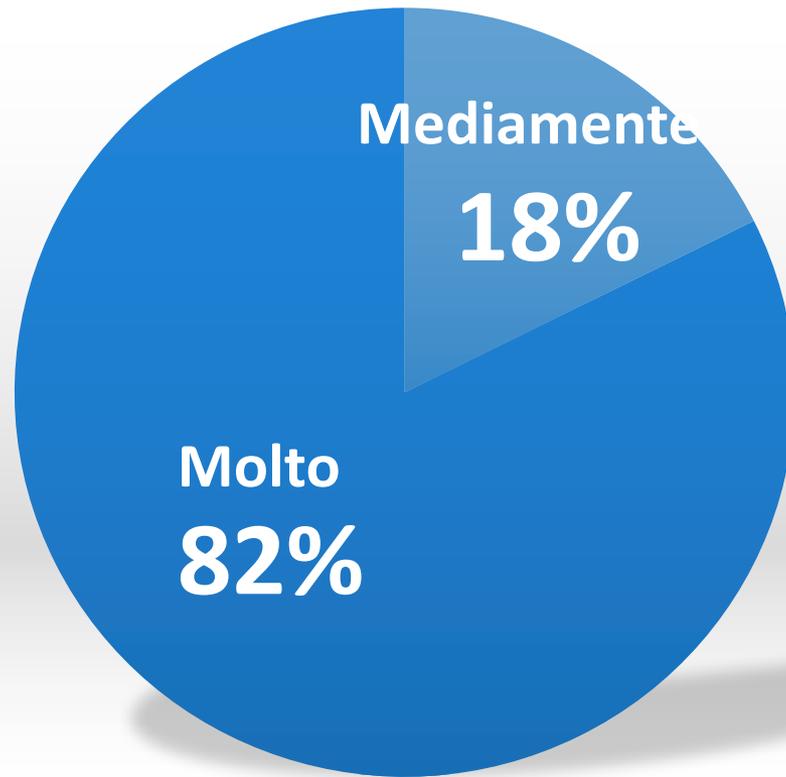
FAD  Corsi Residenziali  ECM con specialisti di settore



# Quanto pensi di conoscere approfonditamente la DE?

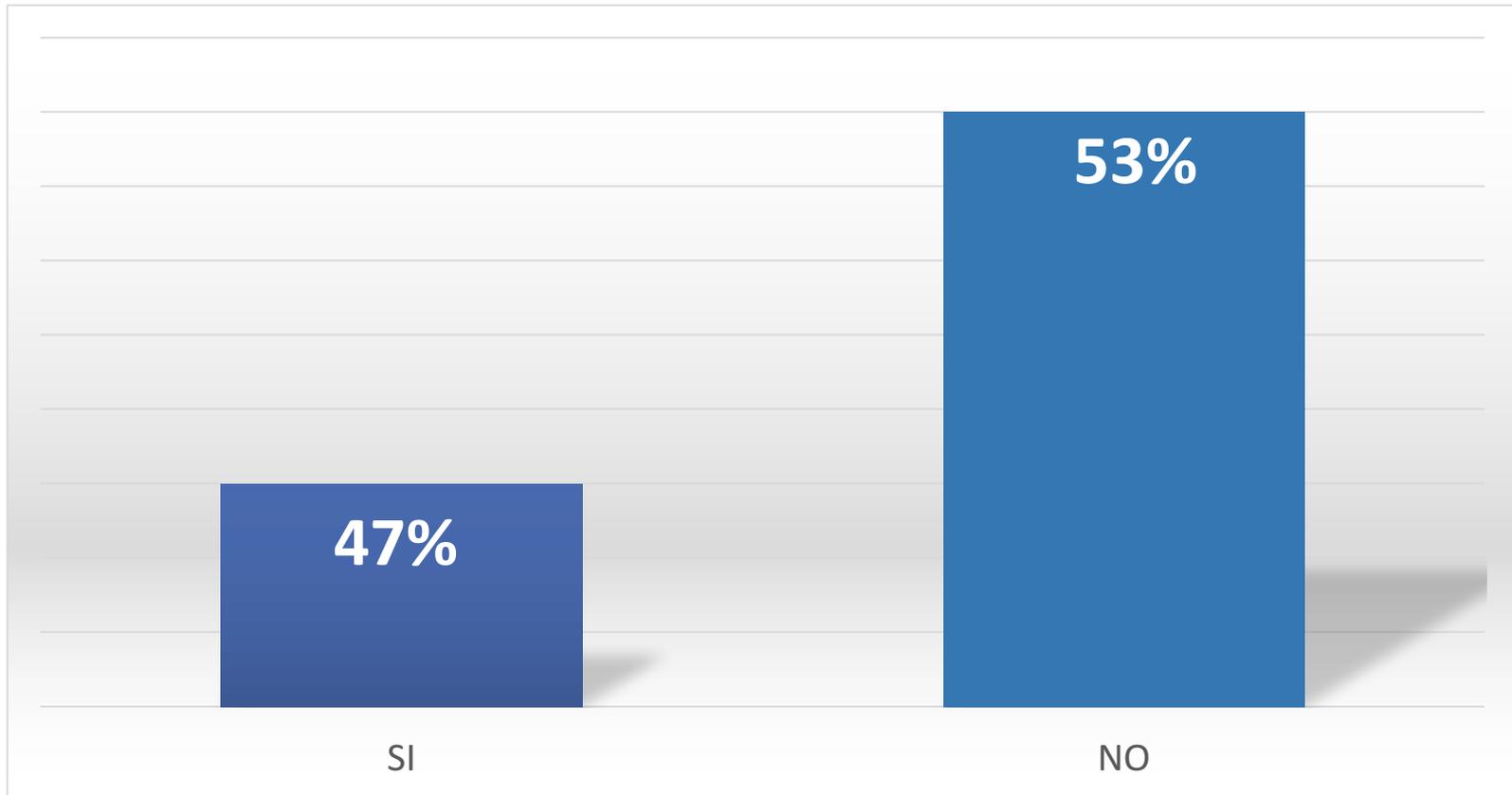


# Quanto ritieni sia importante indagare ed approfondire la sfera sessuale nel paziente diabetico?



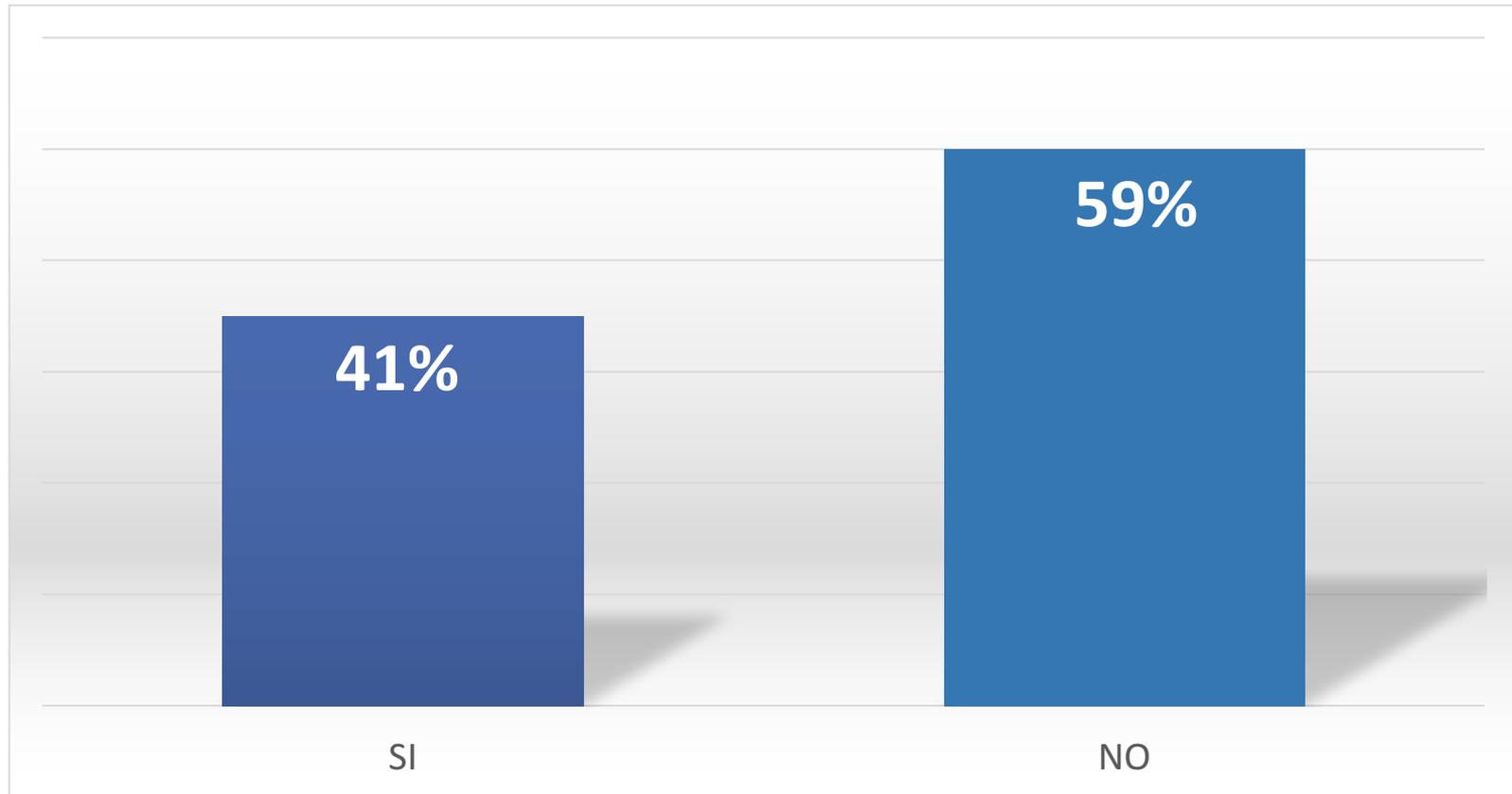
# Una volta fatta la diagnosi di DE:

*Nella Struttura dove operi, esiste uno specialista di riferimento?*



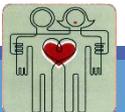
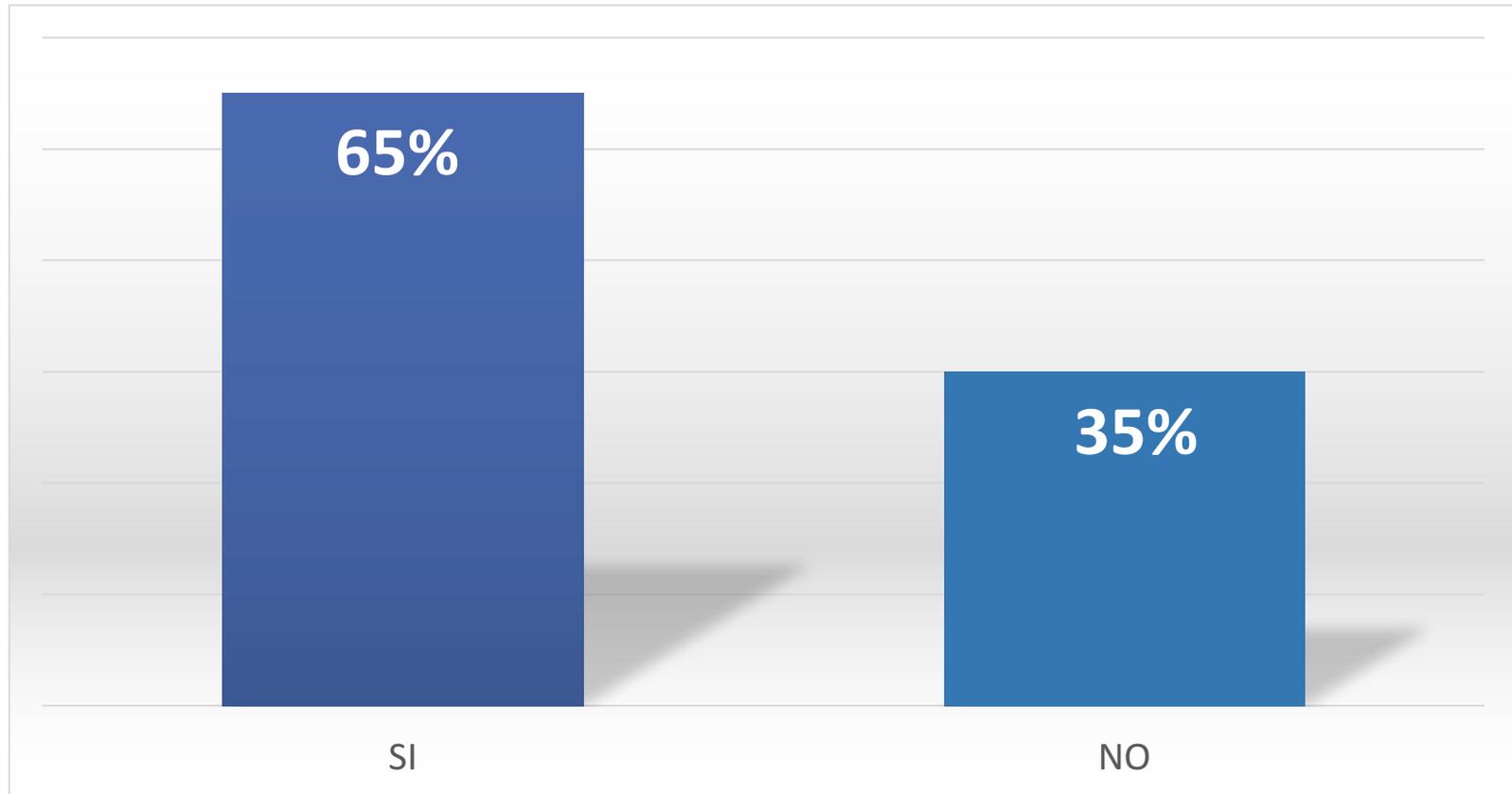
# Una volta fatta la diagnosi di DE:

*Te ne occupi direttamente?*



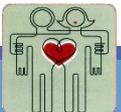
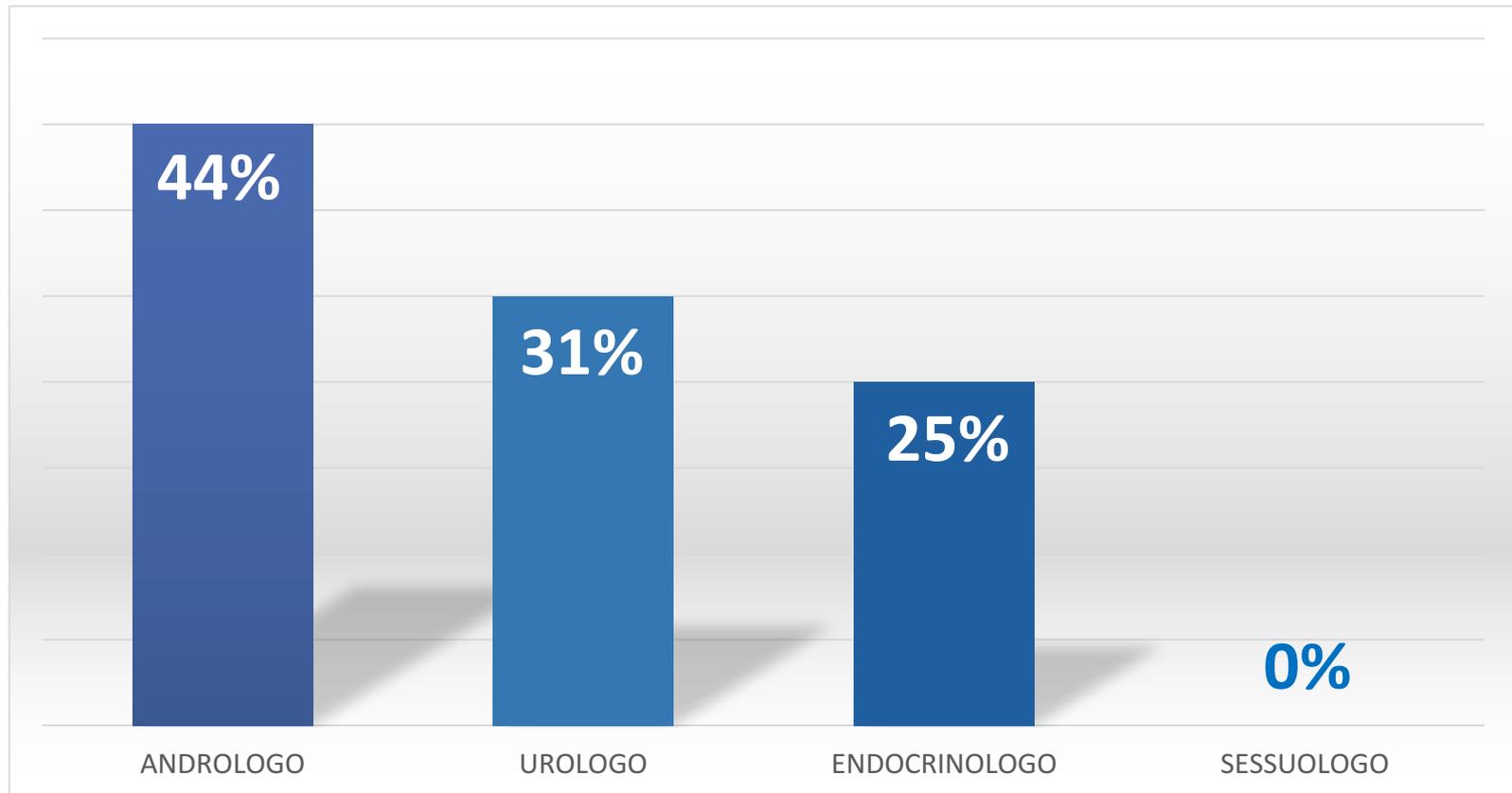
# Una volta fatta la diagnosi di DE:

*Individui uno specialista di riferimento?*



# Una volta fatta la diagnosi di DE:

*Se invii ad uno specialista, puoi indicare quale?*



# Interesse ad approfondire l'argomento: *modalità*

