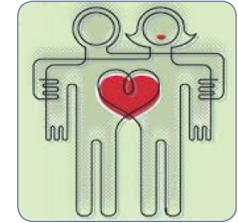


# Gruppo di Studio “Diabete & Andrologia”



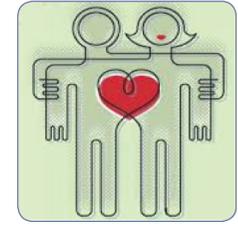
## Proposte di lavoro Biennio 2015/2017

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*

# Gruppo di Studio “Diabete & Andrologia



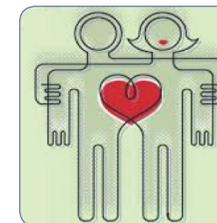
## Regione Lazio



Indagine Conoscitiva su:

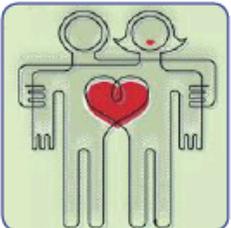
- **Disfunzione Erettile**
- **Sindrome delle Basse Vie urinarie**
- **Ipogonadismo**

# Gruppo di Studio “Diabete & Andrologia”



**AMD**  
ASSOCIAZIONE  
MEDICI  
DIABETOLOGI  
LAZIO

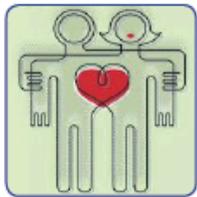
**Indagine Conoscitiva sulla  
“Disfunzione Erettile”**  
Sindrome delle Basse Vie Urinarie e Ipogonadismo  
**Regione Lazio**



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

**AMD**  
ASSOCIAZIONE  
MEDICI  
DIABETOLOGI  
LAZIO

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



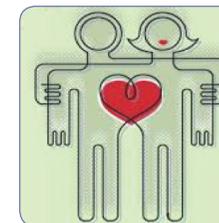
**Questionario sulla Conoscenza  
dell’Argomento e sui bisogni formativi**

**Centro Diabetologico**

---

# Gruppo di Studio

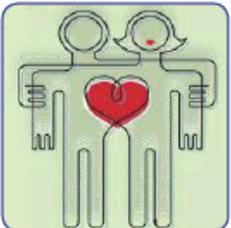
## “Diabete & Andrologia”



**AMD**  
ASSOCIAZIONE  
MEDICI  
DIABETOLOGI  
LAZIO

### 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

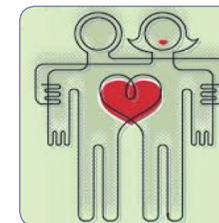
Vasculopatia Periferica

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**

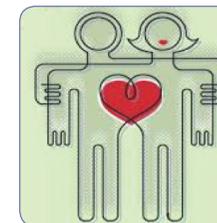
Da **17 a 21** - disfunzione erettiva **lieve**

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

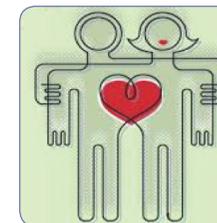
(Versione Italiana del questionario AMS per definire il deficit androgenico nell'uomo adulto)

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**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Età (anni) \_\_\_\_\_

SFERA SOMATICA	SFERA PSICOLOGICA	SFERA SESSUALE										
<p><b>Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?</b></p> <p><b>1. Calo nella sensazione di benessere generale</b> (Stato generale di salute, sensazione soggettiva) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>2. Dolori articolari e muscolari</b> (lombalgie, dolori articolari, dolore ad un arto, mal di schiena) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>3. Eccessiva sudorazione</b> (episodi improvvisi/inaspettati di sudorazione, vampate di calore indipendenti dalla fatica) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>4. Calo nella sensazione di benessere generale</b> (Stato generale di salute, sensazione soggettiva) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>5. Maggiore necessità di dormire, frequente sensazione di stanchezza</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>6. Esaurimento fisico/mancaanza di vitalità</b> (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) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>7. Riduzione della forza muscolare</b> (senso di debolezza fisica) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>Totale Punteggio Sfera Somatica (A)</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p><b>Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?</b></p> <p><b>1. Irritabilità</b> (aggressività, facilità ad arrabbiarsi facilmente per piccole cose, sbalzi di umore) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>2. Nervosismo</b> (tensione interna, agitazione, senso di irrequietezza) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>3. Ansia</b> (sensazione di panico) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>4. Umore depresso</b> (sentirsi giù, tristi, sul punto di piangere, mancanza di entusiasmo, umore instabile, sentire che tutto è inutile) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>5. Sentirsi spenti, aver toccato il fondo</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>Totale Punteggio Sfera Psicologica (B)</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Se ha un qualunque altro sintomo considerevole, lo descriva per favore.            _____            _____            _____</p>	<p><b>Quale dei seguenti sintomi ha manifestato nell'ultimo mese?</b></p> <p><b>1. Sensazione di avere oltrepassato la fase migliore della vita</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>2. Calo della crescita della barba</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>3. Calo di prestazioni o di frequenza nell'attività sessuale</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>4. Riduzioni nel numero di erezioni mattutine</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>5. Calo del desiderio sessuale/libido</b> (mancanza di piacere durante il rapporto sessuale; mancanza del desiderio di rapporti sessuali) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><b>Totale Punteggio Sfera Sessuale (C)</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p>										
<p><b>Interpretazione del risultato</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Totale Punteggi A+B+C</th> <th style="width: 40%;">Gravità dei Disturbi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">17 - 26</td> <td style="text-align: center;">Nessuna</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27 - 36</td> <td style="text-align: center;">Lieve</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">37 - 49</td> <td style="text-align: center;">Moderata</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ 50</td> <td style="text-align: center;">Severa</td> </tr> </tbody> </table>			Totale Punteggi A+B+C	Gravità dei Disturbi	17 - 26	Nessuna	27 - 36	Lieve	37 - 49	Moderata	≥ 50	Severa
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 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

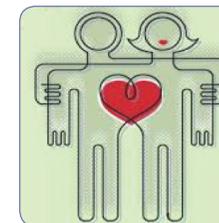
## Indice della Qualità della Vita

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.

# 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

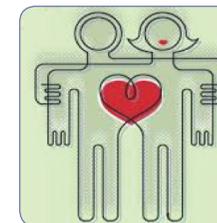
- **Ecografia Prostatica**
- **Ecocolordoppler Vasi Penieni (Basale e sotto Stimolo)**
- **Visita Cardiologica**

## 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.....

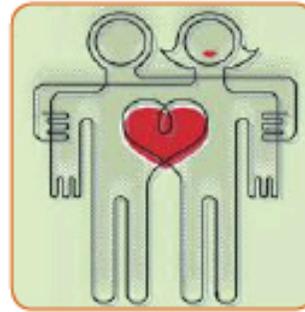
- Te ne occupi direttamente?  SI  NO
- Individui uno specialista di riferimento?  SI  NO
- Se invii ad uno specialista, puoi indicare quale?

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!**



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

# Studio prospettico osservazionale nel paziente diabetico con Disfunzione erettile e/o ipogonadismo e/o sintomi delle basse vie urinarie

## GRUPPO DI STUDIO DIABETE e ANDROLOGIA AMD

### INTRODUZIONE:

Recenti studi hanno evidenziato che la disfunzione erettile (DE) presenta lo stesso meccanismo patogenetico dei sintomi delle basse vie urinarie ( o lower urinary tract symptoms in sigla LUTS) attraverso un' attivazione della via RhoA/RhoAkinase e che entrambi presentano le stesse comorbidità (diabete mellito, sindrome metabolica, ipertensione arteriosa, dislipidemia) . Il trattamento sia della DE che dei LUTS non può prescindere da una valutazione dello stato della funzione gonadica essendo entrambi gli organi un bersaglio del testosterone. La riduzione età correlata della funzione testicolare con riduzione dei valori del testosterone totale, identificata nosologicamente dall' ipogonadismo dell' età adulta ( Late Onset Hypogonadism, LOH), aggrava sia la DE che il metabolismo glucidico e lipidico a causa dell' aumento della massa grassa e riduzione della massa magra con peggioramento dell' insulinoresistenza.

### Criteria di inclusione

Età tra i 40-65 anni
DM (criteri International Diabetes Federation)
AMS q * > 30 totale sexual sub scale > 5
Testosterone totale <12 nmol/L **
IPSS *** <13
IIEF-5 **** < 25

\* AMS questionario;

\*\*Nei pazienti obesi conferma formula di Vermeulen ([www.issam.ch/AMS\\_English\\_Evaluation.pdf](http://www.issam.ch/AMS_English_Evaluation.pdf)), con cut-off inferiore a 250 pmol/L (10 pg/ml) ;

\*\*\* Questionario International Prostate Symptoms Score

\*\*\*\* International Index Erectile Function

### Criteria di esclusione

Terapia con androgeni o steroidi	Iperprolattinemia o altra patologia ipotalamo-ipofisaria
Sospetto o diagnosi di K prostatico e/o K mammario	Grave insufficienza cardiaca, epatica o renale
OSAS non in trattamento con cPAP, policitemia, valori di Hct > 52%	Desiderio di prole
Ipertrofia prostatica benigna con IPSS > 13	Malattia psichiatrica grave
PSA > 4 ng/ml	

### DISEGNO DELLO STUDIO



\*LH, PRL, testosterone totale, SHBG, protidogramma, PSA libero e totale, EMOCHROMO

### Obiettivi primari:

Valutare nella popolazione diabetica maschile che giunge negli ambulatori territoriali di diabetologia la prevalenza dei disturbi delle basse vie urinarie, della disfunzione erettile e/o dell' ipogonadismo e l' eventuale loro coesistenza .

### Obiettivi secondari:

Valutare la possibilità di un approccio diagnostico-terapeutico integrato nell' ambito del TEAM diabetologico da parte del medico diabetologo con esperienza professionale in andrologia clinica.

**CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DEI PAZIENTI  
da gennaio 2015**

Nr PAZIENTI: 43

ETA' :  $55 \pm 6,1$

DIAGNOSI DI DM2

DURATA DELLA MALATTIA:  $9,95 \pm 3,9$

HbA1C:  $7,93 \pm 0,91 \%$

IPSS:  $10,6 \pm 1,84$

IIEF-5:  $13,8 \pm 3,2$

AMSq:  $45 \pm 15$  totale      sexual sub scale  $10 \pm 4$

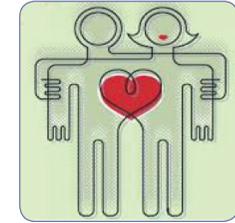
Testo totale pg/ml :  $9,8 \pm 1,7$

PSA TOTALE:  $0,9 \pm 0,4$

TERAPIA DM2	PZ
MET+ SU	8
MET+ DDPIVinh	16
MET+ DDPIVinh+ SU	4
GLP1 combo	7
MET+ INSULINA BASALE	6
INSULINA BASAL BOLUS	2

# Gruppo di Studio

## “Diabete & Andrologia”



LA  
**DIABETOLOGIA**  
A KM 0:  
LA REALTÀ  
TERRITORIALE

04 - 05 Marzo 2016  
Appia Park Hotel, Roma

### II SESSIONE: Gli Ambulatori dedicati

Moderatore: R. Bulzomi

- 17.00** 1 L'ambulatorio andrologico:  
l'avanafil nella disfunzione  
erettile  
*G. Ruga*
- 2 I Microinfusori  
*I. Coletta*
- 3 L'Automonitoraggio  
*F. Colletti*
- 4 Nutraceutica e Metabolismi  
*S. Mandica*
- 5 Diabete e Osteoporosi  
*F. Principe*
- 6 Diabete e Tireopatie  
*F. Principe*
- 20.00** Presentazione di casi clinici:  
l'anziano fragile, il paziente con  
insufficienza renale cronica  
*F. Principe*
- 21.00** Termine dei lavori della prima giornata