

# Attività del gruppo di studio intersocietario SID-SIIA “Diabete e ipertensione”

Nel 2002 è stato istituito, principalmente per volere del compianto Umberto Di Mario, il Gruppo di studio intersocietario SID-SIIA “Diabete e ipertensione”, con lo scopo di scambiare più proficuamente le impressioni tra le due società scientifiche.

Il Gruppo di coordinamento si è riunito per la prima volta a Verona in occasione del IXX° Congresso Nazionale della SID. In tale occasione è stato organizzato il primo evento ECM “Diabete e ipertensione” che ha visto come relatori e moderatori tutti i membri del gruppo.

Infatti, nel 2003 è stato organizzato a Palermo il primo Simposio congiunto che ha visto la partecipazione di numerosi studiosi del settore.

Sempre nel 2003 il Gruppo di studio ha organizzato tre master su “Diabete e ipertensione” a Castelgandolfo (Roma), Vietri sul mare (Salerno) e Torino (19-20 dicembre).

Nel 2004, in occasione del “Top Seminar” su “Diabete e ipertensione”, organizzato a Reggello da Stefano Del Prato, Paola Fioretto e Marco Comaschi, i due comitati di coordinamento hanno stabilito di fare un protocollo di ricerca clinica che potesse coinvolgere tutti gli iscritti dei due gruppi di studio (SIIA 93 iscritti; SID 78 iscritti). Il protocollo (Insulino-resistenza e ipertensione arteriosa: impatto del trattamento simultaneo sugli eventi cardiovascolari) si proponeva di valutare l'effetto del concomitante trattamento con farmaci insulino-sensibilizzanti e un ACE-I o sartano sugli eventi cardiovascolari in una popolazione ad elevato rischio cardiovascolare (i.e. ipertesi essenziali o diabetici di tipo 2).

Purtroppo, motivi tecnici e di fattibilità non hanno permesso di portare a termine tale protocollo. Si è allora stabilito di coinvolgere gli iscritti al gruppo con un protocollo osservazionale, di cui vengono riportati i principali dettagli, che verrà discusso ed eventualmente approvato dal Gruppo intersocietario in occasione del XXI Congresso Nazionale SID di Milano.

## Gruppo di studio intersocietario diabete e ipertensione

### Protocollo di studio: Impatto dell'ipertensione nella diagnosi di sindrome metabolica

Ogni MMG che opera nell'area di riferimento dei Centri specialistici e che accetterà di partecipare allo studio:

- selezionerà 50 soggetti di età compresa tra 40 e 65 anni con diagnosi di sindrome metabolica (SM) in base alla classificazione NCEP ATP III (Tabella 1).

Tabella 1 **Diagnosi di sindrome metabolica**

1. obesità viscerale: circonferenza vita uomo >102 cm; donna >88 cm
2. ipertrigliceridemia (>150 mg/dl)
3. basso colesterolo HDL: uomo <40 mg/dl; donna <50 mg/dl
4. ipertensione arteriosa: PA >130/85 mmHg
5. glicemia a digiuno >110 mg/dl

*Diagnosi di SM: quando sono presenti almeno 3 dei 5 parametri ricordati*

Il MMG, dopo aver selezionato i 50 soggetti con SM:

- invia i 50 soggetti con SM al centro specialistico di riferimento (servizio di diabetologia e/o centro dell'ipertensione).

Il centro specialistico:

- conferma la diagnosi di SM e riempie una cartella clinica secondo lo schema riportato nella Tabella 2.

### Prima eventualità

Il paziente è iperteso e pratica terapia ipotensiva si valutano i seguenti parametri:

- a) dosaggio microalbuminuria (Alb/Cr ratio)
- b) tipo e numero di farmaci ipotensivi in terapia
- c) goal pressorio (PA < 130/85 mmHg in tre misurazioni)

Tabella 2 **Cartella clinica dei soggetti afferenti al Centro specialistico****Scheda raccolta dati**

Centro/n° ..... Data .....

Paziente Iniziali (N/C) ..... Numero ..... Sesso  M  F Data di nascita .....

Professione  Artigiano/Commerciante  Autista  Casalinga  Disoccupato  Impiegato/ Militare/Operaio  Altro

Titolo di studio  Analfabeta  Inferiore  Superiore  Universitaria

Consenso Informato  no  sì Data .....

Score di Tuomiletho  no  sì Data .....

Familiarità per diabete  no  sì Familiarità per cardiopatia ischemica  no  sì

Peso (Kg) ..... Altezza (cm) ..... Circ.Add.<sup>1</sup> (cm) ..... BMI (kg/m<sup>2</sup>) .....

PA (mmHg) ..... PA (mmHg) ..... PA (mmHg) ..... FC .....

Diabete  no  sì Fumo  no  sì  ex<sup>2</sup> Sport<sup>(3)</sup>  no  sì  ex

Glicemia (mg/dl) ..... Insulinemia (mU/ml) ..... HOMA - IR .....

Microalbuminuria (µg/ml) ..... Creatininemia (mg/dl) .....

GOT ..... GPT ..... Acido urico (mg/dl) .....

Colesterolo totale (mg/dl) ..... HDL-colesterolo (mg/dl) .....

Colesterolo-LDL (mg/dl) ..... Trigliceridi (mg/dl) .....

Cardiopatia ischemica  no  sì (diagnosi clinica<sup>4</sup>)  sì (pregresso IMA<sup>5</sup>)  sì (pregresso BPAC<sup>6</sup> o PTCA<sup>7</sup>)

Vasculopatia periferica  no  sì (diagnosi clinica<sup>8</sup>)  ByPass<sup>9</sup>  Angioplastica<sup>10</sup>

Terapia in corso  .....  .....  .....

.....  .....  .....

.....  .....  .....

.....  .....  .....

1. Minima circonferenza addominale rilevabile fra le coste e la cresta iliaca

2. Ex fumatore: non fuma da sei mesi

3. Sport: 0 = vita completamente sedentaria; 1 = lavoro non sedentario o attività fisica moderata (es.: cammina 30 min al dì per raggiungere il posto di lavoro) o lavoro sedentario + attività fisica strutturata di modesta entità (es. 2 ore la settimana); 3 = attività fisica regolare strutturata (3 o più ore la settimana)

4. Diagnosi basata su sintomi clinici (angina)

5. Infarto del miocardio

6. Bypass aortocoronarico

7. Angioplastica coronarica

8. Diagnosi clinica (presenza di claudicatio intermittens tipica con mancanza dei polsi)

9. Bypass arti inferiori

10. Angioplastica arti inferiori

### **Seconda eventualità**

#### **Il paziente non è iperteso**

Al paziente viene dato per 7 gg un apparecchio che misura automaticamente la PA e la memorizza (fino a 300 misurazioni). Alla fine del 7° giorno i risultati vengono scaricati al computer. Se il paziente risulta iperteso (> 130/85 mmHg) si instaura terapia ipotensiva e si annotano i farmaci impiegati.

### **Obiettivi dello studio**

1. Frequenza dell'ipertensione nella diagnosi di SM.
2. Quali e quanti farmaci ipotensivi sono stati impiegati.
3. Frequenza del goal pressorio (PA < 130/85 mmHg) raggiunto.
4. Frequenza dei microalbuminurici negli ipertesi.
5. Frequenza dei soggetti che non sanno di essere ipertesi.
6. Frequenza di soggetti che non sanno di essere diabetici.

#### **Comitato di coordinamento SID**

Sergio Gambardella, Roma (*coordinatore*), Stefano Del Prato, Pisa (*membro*), Renato Lauro, Roma (*membro*).

#### **Comitato di coordinamento SIIA**

Giovanni Cerasola, Palermo (*coordinatore*), Claudio Ferri, L'Aquila (*membro*), Giovanni Grassi, Milano (*membro*), Achille C. Pessina, Padova (*membro*).

