



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento
11 dicembre 2016

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Diabete: arriva l'insulina in una nuova formulazione veloce</i>	5/12/16
LA REPUBBLICA	<i>Battito e glicemia, più li controlli, meno ti ammali</i>	6/12/16
DIABETOLOGIA33	<i>Pancreas artificiale, Lancet: efficace anche in pazienti ospedalizzati con diabete 2</i>	6/12/16
DIABETOLOGIA33	<i>Cities changing diabetes: Roma scelta come capitale mondiale 2017</i>	6/12/16

Diabete: arriva l'insulina in una nuova formulazione veloce

ROMA

(ANSA) - ROMA, 5 DIC - Un'iniezione "morbida", più facile, e una penna con il doppio delle unità di insulina disponibili per ridurre il numero di device da gestire: un altro passo avanti nella semplificazione della vita dei pazienti adulti con diabete mellito. Per coloro che richiedono dosi giornaliere totali di insulina rapida superiori alle 20 unità, arriva la nuova insulina lispro U200, da poco disponibile nel nostro Paese. La forza necessaria per erogare il farmaco si riduce fino al 53%, e l'iniezione più agevole, unita alla diminuzione del numero di penne da portare con sé, è giudicata favorevole e più gradita dall'88% dei pazienti intervistati nell'ambito di uno studio pubblicato recentemente dal Journal of Diabetes Science and Technology. Un dato importante, perché rendere più accessibile e comoda la terapia insulinica resta un obiettivo primario: si tratta di una cura essenziale, infatti, che però troppo spesso è vissuta con disagio dai pazienti. "Attraverso un controllo metabolico adeguato - spiega Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID) - è possibile prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze del diabete, ma questo obiettivo è spesso disatteso: gran parte delle persone con diabete non riesce a raggiungere i target metabolici prefissati. Una delle cause principali di questa difficoltà è connessa alla complessità della gestione quotidiana della terapia, soprattutto nelle persone con diabete di tipo 2 in terapia insulinica: questa comporta da una a quattro o più iniezioni quotidiane, a seconda del piano terapeutico necessario, ed è spesso 'dimenticata' se non addirittura abbandonata dai pazienti. Almeno un paziente su tre non segue pienamente le indicazioni del medico e non esegue correttamente il trattamento: questa scarsa aderenza alla terapia la rende inefficace, aumentando il rischio di complicanze. Tra le principali barriere vi sono la difficoltà a gestire l'iniezione e la non accettazione della necessità di iniezioni multiple durante la giornata, per questo la ricerca è impegnata soprattutto nell'individuare e mettere a disposizione dei pazienti strumenti iniettivi sempre più facili, sicuri e confortevoli. Le penne pre-riempite con insulina vanno in questa direzione: più gradite ai pazienti rispetto a flaconi e siringhe, sono anche più semplici da usare e garantiscono un'erogazione della dose più accurata, consentendo una maggiore libertà e flessibilità ai pazienti ma soprattutto migliorando l'aderenza al trattamento e quindi il controllo metabolico". La nuova insulina lispro U200 è un'ulteriore evoluzione delle classiche penne da insulina: contiene un'insulina rapida, utile per il controllo della glicemia dopo i pasti, in una formulazione più concentrata rispetto al passato, con il doppio di unità di insulina nello stesso volume di liquido. "Con questa penna quindi - continua il prof. Sesti - basta iniettare la metà del volume per avere la dose consueta: questo riduce la forza necessaria a erogare l'insulina, rendendo l'iniezione più morbida e semplice, inoltre dimezza il numero di penne da gestire e portare con sé. Questi vantaggi non sono secondari, come mostrano anche i risultati di uno studio recentissimo condotto dal Journal of Diabetes Science and Technology sui pazienti per comprendere se e quanto la nuova penna potesse essere accolta con favore: l'88% dei pazienti preferisce questo nuovo dispositivo rispetto agli altri disponibili proprio grazie alla minor forza necessaria per l'iniezione, al minor volume iniettato ogni volta e al ridotto numero di penne da gestire. Per i pazienti che vogliono poter gestire la terapia con un ridotto numero di penne e che apprezzano la facilità di iniezione, la nuova penna è senz'altro un'opzione in più per favorire l'aderenza alla cura, il controllo della glicemia nel lungo termine e la prevenzione delle complicanze". (ANSA).

la Repubblica

LE STORIE

Battito e glicemia più li controlli meno ti ammali

PER ALCUNE patologie, a partire dalle cardiovascolari, la telemedicina è già una concreta possibilità di assistenza a domicilio. Come accade all'Istituto Auxologico di Milano, dove è proposta ai pazienti con insufficienza cardiaca cronica media e grave, dopo le dimissioni. Lo racconta Gianfranco Parati, direttore di Cardiolo-

gia dell'istituto: «Per sei mesi hanno a disposizione un apparecchio portatile per l'elettrocardiogramma. E il tracciato viene inviato via computer oppure cellulare direttamente al nostro reparto. Abbiamo anche un infermiere istruito ad hoc che periodicamente chiama ogni paziente per informarsi sullo stato di salute. È un servizio che

sta dando buoni risultati. Ci accorgiamo che c'è una riduzione delle corse in pronto soccorso e dei ricoveri in urgenza». La stessa cosa sta accadendo a Torino (all'Asl To2, in collaborazione con la cardiologia dell'ospedale Maria Vittoria) dove la telemedicina viene utilizzata per seguire i pazienti dopo un ictus criptogenetico: sono circa il 30% dei casi di ictus ischemico ed è la forma con il maggior numero di ricadute. Tenere i pazienti sotto stretto controllo, quindi, è l'unico modo per cogliere tempestivamente un nuovo attacco. Per questo si impianta un dispositivo sotto pelle all'altezza del torace, che monitora il battito cardiaco e allerta immediatamente in caso di fibrillazione atriale. In questo modo nell'arco di un anno sono stati seguiti cento pazienti. Di questi, il 30% ha avuto alterazioni dei battiti cardiaci ed è stato rapidamente sottoposto a cure anticoagulanti per ridurre il

pericolo di un nuovo ictus.

Altro campo di intervento della telemedicina è il diabete, perché permette di tenere sotto controllo chi ha la glicemia altalenante. «Abbiamo dispositivi - interviste Francesco Giorgino, diabetologo e ordinario di Endocrinologia e malattie metaboliche all'università Aldo Moro di Bari - che monitorano la glicemia per molti giorni di seguito. Li applichiamo ai pazienti in ambulatorio». Dai dispositivi le informazioni vengono caricate man mano sullo smartphone oppure sul computer del paziente via bluetooth e da qui arrivano al computer del centro ospedaliero. «Così - aggiunge lo specialista - riusciamo a gestire la situazione a distanza, modificando i dosaggi della cura oppure i farmaci. Con un grande vantaggio: riusciamo a prevenire il rischio di ipoglicemie e alla lunga di pericolose complicanze».

GRAFICO: G. RIVATA

Diabetologia33

dic
6
2016

Pancreas artificiale, Lancet: efficace anche in pazienti ospedalizzati con diabete 2

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO I, INSULINA, DIABETE MELLITO DI TIPO II, PANCREAS, PANCREAS ARTIFICIALE

Secondo uno studio statunitense, pubblicato su "Lancet Diabetology & Endocrinology", il sistema di rilascio di insulina a circuito interamente chiuso - che si è già dimostrato efficace in pazienti con diabete di tipo 1 trattati a domicilio - lo è altrettanto in quelli con diabete di tipo 2 ricoverati in una struttura ospedaliera. Abbiamo chiesto a **Maria Chantal Ponziani**, consigliere nazionale Amd (Associazione medici diabetologi), di illustrare e commentare questo studio.

Qual era lo scopo fondamentale di questo studio?

Lo studio si è proposto di valutare l'efficacia e la sicurezza di un sistema di rilascio sottocutaneo continuo di insulina ad ansa chiusa, in pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 insulino-trattato di età superiore ai 18 anni ospedalizzati non in terapia intensiva.

Quali metodi hanno impiegato i ricercatori?

I ricercatori hanno reclutato 40 pazienti e li hanno assegnati in modo randomizzato a terapia con sistema di rilascio sottocutaneo continuo di insulina ad ansa chiusa o a terapia insulinica sottocutanea. Hanno valutato il tempo trascorso dai pazienti a target glicemico (ovvero con glicemia compresa tra 100 e 180 mg). Come obiettivo secondario hanno valutato il tempo trascorso con glicemie inferiori e superiori a tale target e la variabilità glicemica.

Quali sono stati i risultati ottenuti e che interpretazione ne danno gli autori?

Lo studio ha dimostrato che i pazienti trattati con sistema di rilascio sottocutaneo continuo di insulina ad ansa chiusa trascorrono un tempo significativamente più lungo a target glicemico, senza variazioni della dose insulinica e senza aumento del rischio ipoglicemico. Gli autori sottolineano l'importanza di un sistema "automatico" di controllo della glicemia, in una situazione sanitaria caratterizzata da un lato dalla pandemia di diabete e dall'altro dai carichi crescenti di lavoro, che possono costituire un ostacolo all'ottimale management del paziente diabetico ospedalizzato.

Diabetologia33

dic
6
2016

Pancreas artificiale, Lancet: efficace anche in pazienti ospedalizzati con diabete 2

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO I, INSULINA, DIABETE MELLITO DI TIPO II, PANCREAS, PANCREAS ARTIFICIALE

Quale significato assume questa ricerca, a suo parere, e può avere in prospettiva delle ricadute cliniche rilevanti?

L'iperglicemia nel paziente ricoverato rappresenta un fattore di rischio per complicanze in particolare di tipo infettivo, con conseguente aumento di morbilità, mortalità, durata della degenza e ricorso alla terapia intensiva. Gli studi effettuati utilizzando terapia insulinica intensiva con obiettivi glicemici ambiziosi vs terapia insulinica convenzionale (per esempio il NICE SUGAR condotto, peraltro, in terapia intensiva) non hanno dimostrato una superiorità del trattamento intensivo nel ridurre il rischio di complicanze per l'aumento del rischio ipoglicemico. La disponibilità di uno strumento in grado di ottimizzare il compenso glicemico, senza comportare un aumento delle ipoglicemie, riveste pertanto grande importanza nella pratica clinica. Il suo impiego permetterebbe di evitare il ricorso a schemi terapeutici insulinici non adeguati (come per esempio l'impiego della sliding scale ovvero dell'insulina al bisogno) e inoltre consentirebbe un facile adattamento alla routine ospedaliera (digiuno protratto, orari assai variabili dei pasti e delle somministrazioni insuliniche, nutrizione enterale o parenterale). Saranno ovviamente necessari altri studi per dimostrare che il risultato ottenuto determini una riduzione della morbilità e mortalità.

Lancet Diabetes Endocrinol, 2016 Nov 8. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30280-7. [Epub ahead of print] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27836235>

Diabetologia33

dic
6
2016

Cities changing diabetes: Roma scelta come capitale mondiale 2017

È Roma la metropoli scelta per il 2017 dal programma "Cities Changing Diabetes" - iniziativa realizzata in partnership tra University College London (Ucl) e il danese Steno Diabetes Center con il contributo di Novo Nordisk - che coinvolge Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, mondo accademico e terzo settore, con l'obiettivo di evidenziare il legame fra il diabete e le città e promuovere iniziative per salvaguardare la salute dei cittadini e prevenire la malattia. L'annuncio è stato dato nel corso del convegno "Sustainable cities promoting urban health", organizzato dall'Ambasciata di Danimarca in Italia.

«Nel 1960 un terzo della popolazione mondiale viveva nelle città. Oggi si tratta di più della metà e nel 2050 sarà il 70%. Allo stesso tempo, circa 400 milioni di persone soffrono di diabete e si prevede un aumento fino a 600 milioni nel 2035» afferma Erik **Vilstrup Lorenzen**, ambasciatore di Danimarca. «Il compito è evidente: per combattere il diabete è necessario aumentare l'attenzione sulla salute e sullo sviluppo urbano in modo da creare "città vivibili". In breve, dobbiamo creare un ambiente urbano che promuova la salute come una parte fondamentale dell'infrastruttura e delle funzioni delle città. In Danimarca, soprattutto a Copenaghen, abbiamo un'ampia esperienza nel rendere la città più vivibile con una particolare attenzione alla bicicletta come metodo di trasporto per incoraggiare l'attività fisica. Nella sola città di Copenaghen ci sono oltre 360 chilometri di piste ciclabili. Ma favorire la viabilità ciclistica costituisce solo una parte di un approccio multidisciplinare che coinvolge molti stakeholder: la società civile, l'ente di edilizia residenziale pubblica, la scuola, le associazioni di pazienti e tanti altri». Nel 2030, 6 persone su 10 vivranno nei grandi agglomerati urbani, nel 2050 saranno 7 su 10.

«Questa è una tendenza che, di fatto, negli ultimi 50 anni sta cambiando il volto del nostro Pianeta e che va valutata in tutta la sua complessità» spiega **Andrea Lenzi**, coordinatore di Health City Institute, gruppo di esperti che ha di recente messo a punto il manifesto "La Salute nelle città: bene comune" per offrire a istituzioni e amministrazioni locali spunti di riflessione per guidarle nello studio dei determinanti della salute nei contesti urbani. «Le città stesse e il loro modello di sviluppo sono oggi in prima linea nella lotta contro le criticità connesse al crescente inurbamento e, ovviamente, la salute pubblica occupa fra queste un posto di primaria importanza» afferma Enzo Bianco, presidente del Consiglio nazionale dell'Anci e sindaco di Catania

Diabetologia33

dic
6
2016

Cities changing diabetes: Roma scelta come capitale mondiale 2017

«Un filo sottile ma evidente lega il fenomeno dell'inurbamento alla crescita di malattie come il diabete. Esiste infatti una suscettibilità genetica a sviluppare questa malattia, a cui si associano fattori ambientali legati allo stile di vita. Il vivere in città è associato a un peggioramento dello stile di vita: questo rappresenta un fattore chiave dell'aumento di questa e delle altre malattie non trasmissibili».

«Ciò significa» aggiunge Lenzi «che nel definire le politiche di lotta a questa malattia si deve tenere conto del contesto urbano in cui essa si manifesta: risulta fondamentale pianificare lo sviluppo e l'espansione delle città in ottica di prevenzione delle malattie croniche, per incoraggiare stili di vita salutari». «L'inurbamento e la configurazione attuale delle città offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi, ma anche opportunità da sfruttare con un'amministrazione cosciente e oculata» osserva **Roberto Pella**, vicepresidente Anci e presidente Confederazione Città e Municipalità UE. «Ciò può avvenire attraverso un'analisi preventiva dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute. La principale arma di prevenzione a nostra disposizione, dunque, è eliminare o comunque modificare questi fattori».