



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

1 DICEMBRE 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Sanità: sensore per giovani pazienti diabetici Applicato sotto cute misura glicemia e infonde insulina</i>	29/11/17
AGI	<i>Salute: Italian Talent Award a corso su diabete e obesita'</i>	29/11/17
ANSA	<i>Obesità: Immunoglobuline causano nesso con diabete. Ricerca individua meccanismo di blocco dell'insulina</i>	29/11/17
ANSA	<i>Tumori: quasi il 6% per colpa di diabete e obesità. Circa 800mila casi l'anno, soprattutto nelle donne</i>	29/11/17
DOCTOR33.IT	<i>Limitare l'aumento di diabete e indice di massa corporea per controllare i casi di cancro</i>	30/11/17
ANSA	<i>Diabete inizia nel fegato, si può impedire fermando proteina Potenziale bersaglio nuove cure, scatena malattia se in eccesso</i>	30/11/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Ricerca: diabete 2, scoperti geni 'difettosi' nelle isole pancreatiche</i>	01/12/17
ANSA	<i>Diabete 1 in adulti come nei ragazzi, ma errori diagnosi Casi come Theresa May, in cui è stato scambiato per tipo 2</i>	01/12/17

ANSA

Sanità: sensore per giovani pazienti diabetici
Applicato sotto cute misura glicemia e infonde insulina

PERUGIA

(ANSA) - PERUGIA, 29 NOV - Più sicurezza e migliore qualità di vita per i pazienti diabetici pediatrici dell'Umbria. A due di loro è stato infatti impiantato all'ospedale di Perugia un sensore sotto cute che misura la glicemia "in diretta" ed equilibra l'insulina infondendola. La tecnica è stata applicata presso il centro di riferimento regionale della diabetologia pediatrica dell'Azienda ospedaliera. Il sensore - spiega il Santa Maria della Misericordia - sarà attivo in maniera continuativa per almeno tre mesi, evitando giornalmente il pericolo dell'ipoglicemia e migliorando così il controllo metabolico. "In accordo con la direzione sanitaria aziendale abbiamo aderito ad un progetto pilota, nella convinzione di favorire i pazienti che afferiscono al nostro centro" ha spiegato la dottoressa Maria Giulia Berioi, che ha eseguito la procedura in collaborazione con il personale della Chirurgia pediatrica. Del sensore potranno ora usufruire i 200 pazienti che afferiscono alla diabetologia pediatrica. (ANSA).

Salute: Italian Talent Award a corso su diabete e obesita'

(AGI) - Roma, 29 nov. - Non solo endocrinologia, igiene degli alimenti e della nutrizione; anche malattie metaboliche e diabetologia, medicina generale (medici di famiglia), medicina interna, pediatria e pediatri di libera scelta. E ancora: scienze dell'alimentazione e dietetica, psicologo, dietista, infermiere ed infermiere pediatrico. Sono queste le numerose specializzazioni accreditate dal Corso per ECM dal titolo "Gestione del diabete e dell'obesita' nell'eta' di transizione", che oggi pomeriggio riceve alla Camera dei Deputati il Premio "Italian Talent Award 2017" nella categoria "Innovazione". Organizzato dalla DueCi Promotion, il Corso e' stato accreditato per 40.000 partecipanti ed ha ricevuto il supporto non condizionante della Fondazione Internazionale Menarini. Il Corso Fad ha preso il via il 1 marzo 2017 e si concludera' il prossimo 31 dicembre. Svolto sotto forma di apprendimento a distanza, il corso formativo di dieci ore, con 15 crediti riconosciuti, verte sulla gestione del diabete e dell'obesita' nel periodo di transizione tra l'eta' adolescenziale e quella adulta. Partendo dalla definizione e dai concetti generali di obesita', eta' di transizione, si va nel dettaglio per trattare il tema sotto molteplici punti di vista. Oltre ad aspetti strettamente scientifici, vengono infatti trattati argomenti come la gestione non sempre facile del rapporto tra adolescente e famiglia e l'adolescente con la figura dello specialista nonche' l'aspetto sociale che le disfunzioni alimentari creano all'adolescente. (AGI) Red/Pgi

ANSA

**Obesità: Immunoglobuline causano nesso con diabete
Ricerca individua meccanismo di blocco dell'insulina
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 29 NOV - E' stato svelato il meccanismo con il quale l'obesità causa il diabete di tipo 2: la colpa è delle immunoglobuline. E' quanto emerge da una ricerca dell'Università del Southwestern i cui risultati sono stati pubblicati sul Journal of Clinical Investigation. L'insulina che viene rilasciata nel sangue dal pancreas non riesce a passare attraverso le cellule che formano il rivestimento interno dei vasi sanguigni. In questo modo l'insulina non va nei muscoli, dove stimola la maggior parte del glucosio presente nel corpo a essere metabolizzata. E così aumenta il glucosio nel sangue che, di fatto, scatena il diabete. Lo studio, condotto sui topi, ha fatto notare come le immunoglobuline, che agiscono sulle cellule che rivestono i vasi sanguigni, inibiscono un enzima a trasferire l'insulina. Secondo i ricercatori questo può portare a nuovi strumenti oltre che per lo screening diabetologico anche per il trattamento della patologia. (ANSA).

**Tumori: quasi il 6% per colpa di diabete e obesità
Circa 800mila casi l'anno, soprattutto nelle donne
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 29 NOV - Quasi il 6% di tutti i tumori, vale a dire circa 800mila casi l'anno nel mondo, è causato da obesità e diabete, e il peso potrebbe aumentare fino al 25% nel 2030 con gli attuali trend di crescita di questi due problemi. La stima, basata sui dati del 2012, è dell'Imperial College di Londra, ed è pubblicata su Lancet Diabetes & Endocrinology. I ricercatori hanno usato i dati di prevalenza di 12 tumori per 175 paesi del mondo, combinandoli con quelli su diabete e obesità. I tipi di cancro, da quello del colon retto a quello al seno post menopausa, sono stati selezionati in base a quelli che l'Iarc e il World Cancer Research Fund hanno giudicato direttamente connessi all'indice di massa corporea e al diabete. Nel dettaglio i tumori causati da questi due fattori sono quasi doppi nelle donne rispetto agli uomini (circa 500mila a 300mila). Nei maschi i più comuni sono quello del fegato e quello coloretale, mentre nelle donne quello al seno e quello dell'endometrio. La maggior parte dei casi si verifica nei paesi a basso e medio reddito. "Mentre l'obesità è stata associata al cancro già da un po' di tempo, l'associazione con il diabete è abbastanza recente - afferma Jonathan Pearson-Stuttard, l'autore principale -. Il nostro studio mostra che invece questa patologia è responsabile di centinaia di migliaia di cancro in tutto il mondo ogni anno".(ANSA).

Y91-CR/ S04 QBKN

Limitare l'aumento di diabete e indice di massa corporea per controllare i casi di cancro

Diabete e indice di massa corporea (IMC) superiore a 25 kg/m² sono stati la causa del 5,6% dei nuovi casi di cancro in tutto il mondo nel 2012, pari a 792.600 casi, secondo uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. Le stime suggeriscono che 422 milioni di adulti siano affetti da diabete e 2,01 miliardi siano in sovrappeso oppure obesi, a livello globale. «Con l'aumento della prevalenza di questi fattori di rischio per il cancro, gli sforzi clinici e di salute pubblica dovrebbero concentrarsi sull'identificazione di misure di prevenzione e screening per le popolazioni e per i singoli pazienti. È importante attuare efficaci politiche alimentari per affrontare la crescente diffusione di diabete, alto indice di massa corporea e malattie legate a questi fattori di rischio» spiega **Jonathan Pearson-Stuttard**, dell'Imperial College di Londra, Regno Unito, autore principale dello studio. I ricercatori hanno valutato l'aumento di nuovi casi di 18 tipi di cancro in base alla prevalenza di diabete e alto indice di massa corporea in 175 paesi tra il 1980 e il 2002. I risultati mostrano che la maggior parte dei casi di cancro attribuibili a questi due fattori di rischio si sono verificati nei paesi occidentali ad alto reddito (38,2%; 303.000 su 792.600 casi) e seguiti dai paesi dell'Asia orientale e sud-orientale (24,1%; 190.900/792.600 casi). Anche se i tumori sono ancora meno comuni in alcuni paesi a reddito medio-basso rispetto alle nazioni ad alto reddito, la popolazione di queste regioni ha visto una grande crescita dei livelli di diabete e IMC tra il 1980 e il 2002. Basandosi sulla prevalenza prevista per diabete e alto IMC per il 2025, i ricercatori

hanno stimato che la proporzione di tumori correlati crescerà di oltre il 30% nelle donne e del 20% negli uomini in media. «Come prevede questo studio, l'onere globale del cancro causato da un alto indice di massa corporea e diabete continuerà ad aumentare a meno che la prevalenza di queste condizioni non diminuisca. Sia l'obesità che il diabete sono cause prevenibili di cancro per le quali è possibile un intervento a più livelli - dell'individuo, di comunità, di sistemi di assistenza sanitaria e politica. Sono necessarie azioni più tempestive per aiutare le persone a mantenere un peso corporeo sano per tutto il corso della vita, iniziando fin da piccoli» scrivono in un editoriale correlato **Yikyung Park** e **Graham Colditz**, della Washington University School of Medicine, Stati Uniti.

The Lancet Diab & Endoc 2017. Doi: 10.1016/S2213-8587(17)30366-2
[http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30366-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30366-2/fulltext)

The Lancet Diab & Endoc 2017. Doi: 10.1016/S2213-8587(17)30396-0
[http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30396-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30396-0/fulltext)

ANSA

**Diabete inizia nel fegato, si può impedire fermando proteina
Potenziale bersaglio nuove cure, scatena malattia se in eccesso
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 30 NOV - Il diabete, che nel mondo colpisce circa 650 milioni di individui, potrebbe avere avvio nel fegato ed è in questo organo che si trova il potenziale bersaglio molecolare per prevenire o fermare la malattia. Resa nota sulla rivista Nature Communications, è la scoperta dell'italiano Roberto Coppari che lavora presso l'università di Ginevra. Tutto sembra partire dal fegato, spiega Coppari in un'intervista all'ANSA, dall'aumento esagerato di una molecola, "PTPRg" (una proteina di cui non si sapeva quasi nulla prima), che poi scatena la resistenza all'insulina (ormone che regola lo zucchero nel sangue) e quindi il diabete. "Abbiamo trovato che la quantità di PTPRg è alta nel fegato di pazienti con resistenza all'insulina e che ciò è conseguenza di aberranti livelli di infiammazione nell'organo, a sua volta conseguenti una dieta squilibrata che favorisce il diabete (dieta diabetogenica). A partire da queste scoperte su pazienti gli scienziati hanno eseguito una serie di test su topolini, mostrando ad esempio che se agli animali viene impedito di produrre PTPRg, questi diventano "immuni" al diabete, non si ammalano cioè, neppure se sottoposti a dieta diabetogenica. Viceversa, aumentando la quantità di PTPRg nel fegato di topolini che mangiano in modo equilibrato, questi topolini finiscono per ammalarsi di diabete o comunque diventano resistenti all'insulina. Sulla base di questi e altri esperimenti l'ipotesi dei ricercatori è che nell'uomo si verifichi questa sequenza di eventi: mangiando male cresce l'infiammazione nel corpo, causando un aumento di PTPRg nel fegato. PTPRg blocca l'azione dell'insulina sul fegato disattivando il recettore per questo ormone. Questo porta a aumentato rilascio di insulina per far fronte alla resistenza epatica, fino a mandare in tilt la regolazione del glucosio e allo sviluppo del diabete. Promettente è il fatto che fermando PTPRg nel fegato l'azione dell'insulina migliora e il diabete viene risolto, conclude Coppari.(ANSA).

Y27-NAN/

**RICERCA: DIABETE 2, SCOPERTI GENI 'DIFETTOSI' NELLE ISOLE PANCREATICHE =
Studio su 'Diabetologia', scienziati pisani nel team**

Pisa, 1 dic. (AdnKronos Salute) - Il diabete di tipo 2, che colpisce più di mezzo miliardo di persone in tutto il mondo, insorge quando le beta cellule pancreatiche non riescono a produrre abbastanza insulina per mantenere normali i livelli di glucosio nel sangue. Uno studio nato dalla collaborazione tra i gruppi coordinati da Piero Marchetti (università di Pisa e azienda ospedaliero-universitaria pisana), Michele Solimena (Technische Universität di Dresda), Anke M Schulte (Sanofi, Francoforte) e Mark Ibberson (Swiss Institute of Bioinformatics, Losanna) ha identificato un nuovo gruppo di geni malfunzionanti all'interno delle isole pancreatiche di pazienti con diabete 2.

Gli autori sono membri dell'Imidia, Consorzio di ricerca costituitosi nell'ambito dell'Imi (Innovative Medicines Initiative) europea, e i risultati del lavoro sono stati pubblicati su 'Diabetologia'. L'obiettivo del gruppo Imidia, di cui hanno fatto parte 14 istituzioni accademiche europee, aziende farmaceutiche e imprese biotecnologiche, era quello di trovare nuove strategie per la rigenerazione, la conservazione e la protezione delle beta cellule pancreatiche fabbrica di insulina, per poter sviluppare strategie sempre più efficaci per la prevenzione e la cura del diabete. Uno dei compiti principali del Consorzio era capire quali geni vengono espressi in modo anomalo nelle beta cellule delle isole pancreatiche di pazienti diabetici, rispetto alle beta cellule di persone non diabetiche. Proprio l'espressione alterata di uno o più geni, infatti, potrebbe contribuire allo sviluppo del diabete di tipo 2.

I ricercatori hanno condotto il loro studio comparativo basandosi non solo sulle isole ottenute da donatori di organo, ma anche su quelle provenienti da pazienti sottoposti a chirurgia pancreatica. Grazie a questo approccio, è stato possibile raccogliere cellule da molti soggetti diabetici e non diabetici (la casistica più ampia disponibile a livello internazionale) e anche studiare isole di persone prediabetiche. Gli studiosi hanno così identificato 19 geni la cui espressione era alterata nelle cellule provenienti da soggetti con diabete 2, in comune nei donatori d'organo e nei pazienti sottoposti a resezione pancreatica. In particolare, 9 dei geni identificati erano precedentemente sconosciuti da questo punto di vista.

(segue)

(Adnk/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492

01-DIC-17 14:56

**RICERCA: DIABETE 2, SCOPERTI GENI 'DIFETTOSI' NELLE ISOLE PANCREATICHE (2) =**

(AdnKronos Salute) - D'altra parte, non è stato ancora possibile dimostrare se un simile malfunzionamento sia presente anche nelle isole di pazienti prediabetici, motivo per cui nuove ricerche sono necessarie per capire quali alterazioni delle beta cellule siano presenti nelle fasi che precedono la diagnosi di diabete. Questo, tra l'altro, è quanto si propone di fare il nuovo Consorzio Eu-Imi chiamato 'Rhapsody', che include tra i partner coinvolti i 4 gruppi alla guida dello studio Imidia.

"Questi risultati - commenta Marchetti - contribuiscono alla comprensione di ciò che non funziona nelle isole pancreatiche nel diabete di tipo 2, per individuare nuovi metodi per meglio prevenire e curare questa forma di diabete. Lo studio, inoltre, stabilisce nuovi standard di riferimento per le ricerche che da ora in avanti saranno condotti in questo campo".

(Adnk/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
01-DIC-17 14:56

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
DOCTOR33.IT	<i>Ame, da Aace Italia le prime linee guida per il trattamento integrato del diabete mellito</i>	16/11/17
FARMACISTA33.IT	<i>Antiossidanti assunti con la dieta riducono il rischio di diabete di tipo 2 nelle donne</i>	17/11/17
MILANO FINANZA	<i>Algoritmo vs. diabete</i>	18/11/17
ANSA	<i>Quando il diabete colpisce occhi aumenta rischio di cadute</i>	20/11/17
ANSA	<i>Diabete: intesa Usl Umbria 2 con associazioni volontariato. Per attività di ascolto, accoglienza e informazione</i>	21/11/17
ANSA	<i>Israele: obesita' e diabete, etichette monito su alimentari. Dibattito animato alla Knesset su adozione 'modello cileno'</i>	21/11/17
TUTTO SCIENZE E SALUTE	<i>Guarire dal diabete con cellule riparate</i>	22/11/17
ANSA	<i>Diabete, infiammazioni incidono su produzione insulina. Studio analizza interazione cellule immunitarie ed endocrine</i>	22/11/17
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>QDiabetes: il calcolatore online per valutare il rischio di ammalarsi di diabete nei prossimi 10 anni</i>	22/11/17
ANSA	<i>Diabete in gravidanza mette a rischio figli per peso e cuore</i>	23/11/17

Ame, da Aace Italia le prime linee guida per il trattamento integrato del diabete mellito

Per la prima volta l'Associazione Medici Endocrinologi (Ame) ha rilasciato una linea guida (Lg) e un consensus statement per il trattamento integrato del diabete mellito (Dm), presentati durante il 16° Congresso nazionale Ame, da poco tenutosi a Roma. «Queste Lg» spiega **Enrico Papini**, presidente dell'AACE Italian Chapter -- anello di congiunzione tra Ame e Aace (American Association of Clinical Endocrinologists) - «deriva dall'attività svolta da un gruppo di esperti dell'AACE Italian Chapter che ha valutato, tradotto, commentato e adeguato le linee guida Aace/Ace (American Academy of Endocrinology) che, per molti aspetti, mostrano l'approccio più avanzato». I notevoli avanzamenti registrati negli ultimi anni nel contrasto efficace al Dm e alle alterazioni metaboliche correlate attraverso la creazione di nuove categorie di farmaci e la disponibilità di strumenti di monitoraggio glicemico perfezionati - afferma Papini - consentono oggi di fissare obiettivi glicemici più ambiziosi, come ridurre il rischio di ipoglicemia, diminuire e controllare nel tempo l'eccesso ponderale, intervenire incisivamente sui fattori di rischio cardiovascolare (Cv) e, fattore importante, migliorare la qualità di vita (QoL) dei diabetici. «Per questo motivo abbiamo ritenuto necessario approntare queste nuove Lg» sottolinea lo specialista.

Alcuni componenti del gruppo di esperti che si è occupato dell'elaborazione del documento si sono focalizzati sugli aspetti prioritari della gestione clinica del diabete trattati nel testo. Un primo concetto innovativo è introdotto da **Silvio Settembrini**, consigliere nazionale AME. «Vari studi hanno dimostrato che l'elemento fondamentale nel determinare la ridotta secrezione di insulina al pasto è il venir meno della secrezione del Glp-1, al quale fa riscontro un mantenimento stabile dell'insulinoreistenza. Questo aspetto è propedeutico alla scelta di Aace relativa all'ordine di priorità secondo cui, dopo metformina (Met), bisogna dare un agonista del recettore del Glp-1 (Glp-1Ra)». Inoltre, aggiunge Settembrini, il Glp-1 non si limita all'azione glicemica ma svolge molteplici protezioni d'organo (intestino, pancreas, fegato, cervello, muscolo) dirette e indipendenti dalla glicemia, con un impatto globale superiore a quello dell'insulina che non influisce sulla secrezione insulinica né sul controllo ipotalamico del controllo alimentare né sulla glicosuria renale. «Quest'ultimo aspetto è divenuto importante con

l'avvento delle gliflozine (ovvero degli inibitori Sglt-2 o Sglt2-i)» riprende Settembrini «e questo spiega perché le Lg le pongono come seconda scelta vedendo come loro elemento centrale l'insulinosensibilizzazione, la perdita di peso e il controllo pressorio». In sintesi, riassume l'endocrinologo, le nuove Lg hanno introdotto una scelta gerarchica che va nella direzione di una protezione d'organo che, insieme al controllo glicemico deve essere l'asse portante della terapia. **Olga Disoteo**, diabetologa presso l'Ospedale Niguarda di Milano, descrive gli obiettivi di HbA1c proposti da AACE: minore o uguale a 6,5% nei pazienti più giovani all'esordio senza gravi comorbidità e a basso rischio glicemico, >6,5% nei pazienti con grave comorbidità e a rischio ipoglicemico. «Occorre garantire che il controllo glicemico sia costantemente affiancato da una buona QoL del paziente» rileva. «Quanto alla perdita di peso è un elemento importante: un punto in più di Bmi determina un aumento della mortalità dell'11%. I Glp-1Ra e gli Sglt2-i determinano un calo del peso corporeo sia in monoterapia sia in associazione con altri farmaci. Probabilmente con questo calo si riduce automaticamente il rischio Cv».

«L'algoritmo terapeutico ottimale proposto dall'AACE e da noi sottoscritto si fonda sui valori iniziali di HbA1c» afferma **Giorgio Borretta**, Sc di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo all'Ao Santa Croce e Carle di Cuneo. «Occorre intervenire in monoterapia (in Italia si inizia con Met salvo controindicazioni). In caso di HbA1c > 7,5 si procede direttamente con una terapia combinata e se l'obiettivo terapeutico con due farmaci non è raggiunto rapidamente si può passare eventualmente a 3 farmaci, secondo la gerarchia descritta. Se vi è invece uno scompenso più evidente con HbA1c > 9% va intrapresa subito una terapia con insulina da sola o in combinazione, soprattutto nei pazienti sintomatici». L'uso dell'insulina basale è prevista anche come prima scelta se i valori di HbA1c sono particolarmente alti e la sua intensificazione si basa sulla necessità di raggiungere un profilo glicemico adeguato e il più possibile fisiologico, ricorda **Edoardo Guastamacchia**, docente di Endocrinologia all'Università di Bari "Aldo Moro". «In passato» spiega «l'intensificazione della basale era intesa come aggiunta di analoghi rapidi o ultrarapidi. Oggi invece un'associazione del tutto efficace e soprattutto sicura è quella con i Glp-1Ra che ha dimostrato, accanto a una riduzione dell'HbA1c, una diminuzione delle crisi ipoglicemiche. Se non dovesse essere sufficiente l'associazione con i Glp-1Ra, bisognerà introdurre gli analoghi rapidi in fase pre-prandiale. Se nemmeno questo bastasse, si passa a un'ulteriore somministrazione di un analogo rapido (al mattino o alla sera) ed eventualmente alla basale con le tre somministrazioni rapide: in quest'ultimo caso è meglio seguire un approccio per step piuttosto che partire subito con un basal bolus che potrebbe creare un aumento delle crisi ipoglicemiche».

Nella versione italiana delle Lg, infine, c'è un'appendice originale che illustra le possibilità d'uso di questi farmaci innovativi (incretine e Sglt-2i, in monoterapia o duplice e triplice terapia) regolamentate da Aifa con alcune restrizioni. «I limiti alle indicazioni terapeutiche in monoterapia per gli inibitori Dpp-4 (sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, linaliptin) si limita a pazienti con insufficienza renale cronica (Irc) a partire da grado moderato/severo (limite rimborsabilità: HbA1c maggiore o uguale a 7%)» spiega **Agostino Paoletta**, responsabile Area Farmaci AME. «Per Glp-1Ra e Sglt2-i la monoterapia è consentita nei pazienti intolleranti alla Met nei quali l'uso di un diverso ipoglicemizzante risulta controindicato o non appropriato. Riguardo alle duplice e triplici terapie, solo alcune sono consentite». Per esempio, in duplice terapia i Dpp-4 e i Glp-Ra possono essere prescritti in associazione con Met o altri farmaci (pioglitazone, sulfaniluree) se Met non è indicata, o con insulina basale. Riguardo agli Sglt-2i, sono prescrivibili in associazione con Met o insulina». Esistono limitazioni generali alla rimborsabilità dei farmaci in duplice e triplice terapia a carico del Ssn in base ad alcuni criteri, puntualizza Paoletta. «Il primo: possono essere usati quando c'è un fallimento terapeutico (HbA1c maggiore o uguale a 7,5%) oppure se vi sono valori di HbA1c minore o uguale a 8,5 o in caso di fragilità (età > 75 anni in presenza di Irc con valori di Gfr inferiore a 30/ml/min e/o patologie concomitanti che riducano l'attesa di vita). Riguardo alle insuline, quelle rapide sono tutte prescrivibili». «La gestione della malattia diabetica presenta miglioramenti determinanti che richiedono fin d'ora impegno nell'aggiornamento e nel corretto uso dei nuovi strumenti terapeutici e di monitoraggio a nostra disposizione» conclude Papini. «Per questo occorre fare riferimento a queste Lg».

<http://www.doctor33.it/clinica/ame-da-aace-italia-le-prime-linee-guida-per-il-trattamento-integrato-del-diabete-mellito/?xrtid=>

NOV
17
2017

Antiossidanti assunti con la dieta riducono il rischio di diabete di tipo 2 nelle donne

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, ANTIOSSIDANTI, FRUTTA E VERDURA



Consumare una dieta ricca di cibi antiossidanti può contribuire a ridurre il rischio di diabete di tipo 2, secondo un nuovo studio pubblicato su *Diabetologia*. «La ricerca precedente ha suggerito che lo stress ossidativo possa contribuire allo sviluppo del diabete di tipo 2, ma si è concentrata solo su nutrienti isolati, e alcune prove che suggeriscono che gli ingredienti nella dieta possono avere un effetto cumulativo o sinergico» spiega la prima autrice dello studio **Francesca Romana Mancini**, della University Paris-Sud, in Francia. Per esaminare l'impatto del contenuto complessivo di antiossidanti nella dieta sul rischio di diabete, i ricercatori hanno analizzato i dati di un sottoinsieme di 64.223 donne del grande studio di coorte E3N-EPIC, con età media di 52 anni e prive di diabete e malattie cardiovascolari all'inizio dello studio, alle quali è stato chiesto di segnalare la loro dieta tipica per l'anno precedente. In base a questi dati i ricercatori hanno calcolato il punteggio totale della capacità antiossidante della dieta per ogni donna, e hanno esaminato la relazione tra questo punteggio e il rischio per il diabete di tipo 2. Su 15 anni di follow-up, 1.751 donne hanno sviluppato il diabete. I risultati corretti per i principali fattori di rischio della malattia hanno mostrato che le donne che consumavano livelli più elevati di antiossidanti totali avevano un rischio di diabete di tipo 2 inferiore del 27% rispetto a quelle che ne consumavano quantità minime, e l'effetto sembrava essere direttamente proporzionale all'aumento dell'assunzione di antiossidanti totali, fino a un tetto di 15 mmol/giorno.

Gli alimenti che hanno contribuito maggiormente includevano frutta (23%), verdure (19%), bevande alcoliche (15%) e tè e bevande calde (12%); il caffè, noto antiossidante, è stato escluso dall'analisi. Gli autori sottolineano che solo un moderato consumo vino, e non birra o superalcolici, è stato associato a un rischio di diabete diminuito. «Sappiamo che queste molecole si contrappongono all'effetto dei radicali liberi, che danneggiano le cellule, ma esistono probabilmente azioni più specifiche, per esempio, un effetto sulla sensibilità delle cellule all'insulina. Questo necessiterà di essere confermato in futuri studi, come anche la possibilità di estendere i risultati a una popolazione più ampia» concludono gli autori.

SALUTE

Un software offre ai medici un cruscotto sullo stato di salute del paziente

Algoritmo vs. diabete

di Elena Correggia

IBig Data e l'intelligenza artificiale al servizio della medicina per contrastare le complicanze del diabete. Il progetto europeo Mosaic (models and simulation techniques for discovering diabetes influence factors), avviato quasi quattro anni fa, conta la presenza di 10 partner da 5 Paesi diversi (Italia, Finlandia, Grecia, Spagna e Svezia) e conferma come la tecnologia rappresenti una delle frontiere più promettenti nell'approccio alla patologia diabetica. Il progetto si è posto l'obiettivo di sviluppare algoritmi e applicazioni software per valutare il rischio individuale di sviluppare il diabete di tipo 2, migliorando e aggiornando i modelli di calcolo già esistenti, e anche per prevenire le complicanze tipiche della malattia. Nel raggiungimento di questa seconda finalità è stata coinvolta il centro di ricerca di Pavia, con la collaborazione di Università, degli Istituti clinici scientifici Maugeri, dell'Ats (Iex Asl) e dello spin-off universitario Biomeris.

Un cruscotto sul paziente. «Abbiamo sviluppato un programma software che è in grado di recordare e analizzare tutti i dati relativi ai soggetti diabetici in cura presso il centro specialistico di Ics Maugeri, consentendo ai medici una visualizzazione rapida e immediata della situazione clinica complessiva dei pazienti», spiega il professor Riccardo Bellazzi, presidente del Centre for health technologies dell'Università di Pavia, «si è trattato in pratica di integrare e rendere fruibili in un unico contenitore i dati clinici raccolti dal centro stesso accanto alle informazioni sulle prestazioni e i ricoveri avvenuti in altre strutture insieme con i dati sull'acquisto di farmaci acquisiti a livello territoriale dall'Ats. Oltre a fornire questo quadro informativo completo, abbiamo messo a punto modelli di calcolo che offrono un ausilio allo specialista per comprendere se il rischio che si sviluppi complicanze macro o microvascolari (patologie cardiocircolatorie, nefropatia, neuropatia, retinopatia) è aumentato o diminuito nel tempo». Alla piattaforma sperimentale il medico accede attraverso un browser Internet dall'area riservata del sito di Ics Maugeri. Digitando il nome e cognome del paziente

viene caricata una prima pagina che offre una fotografia delle condizioni del paziente attraverso la lettura di semafori rossi, gialli o verde relativi a diversi parametri come glicemia, pressione arteriosa, emoglobina, nutrizione, stili di vita. Cliccando poi su ciascun parametro si ottiene il dettaglio dell'evoluzione nel tempo della patologia, mentre attraverso altri pannelli si conoscono gli eventuali ricoveri e i servizi forniti in altre strutture.

«Rispetto alle cartelle cliniche digitali già esistenti, questo tipo di cruscotto permette al medico di focalizzare subito l'attenzione sui parametri più problematici, velocizzando i tempi della visita e rendendola più efficace in quanto personalizzata sulle criticità del paziente specifico, sul quale si interviene impostando screening di dettaglio ed eventuali correttivi terapeutici», precisa il professor Luca Chiovato, direttore dell'Unità operativa di medicina interna ed endocrinologia di Ics Maugeri, «un'altra informazione importante e subito disponibile è poi quella sugli acquisti di farmaci, in quanto il sistema consente di identificare criticità legate all'aderenza terapeutica riconoscendo i pazienti che non acquistano i farmaci prescritti o, al contrario, ne acquistano in eccesso».

Mediante semplici interrogazioni grafiche il software consente inoltre di ottenere un dato macro, analizzando le caratteristiche della popolazione afferente al centro di cura: l'età, la presenza o meno di complicanze, la tipologia e la ricorrenza

delle stesse, presentando indirettamente un'indicazione di performance di chi segue quei pazienti.

I soggetti inseriti nella piattaforma sono stati quasi mille e, conclusa ora la fase di sperimentazione clinica, l'intenzione di Ics Maugeri è quella di consolidarne l'utilizzo su tutti i pazienti della diabetologia, con la previsione di una estensione anche per la gestione del paziente cronico, per esempio per la riabilitazione cardiologica e respiratoria. «Data la capacità del sistema di integrare dati da fonti diverse si potrà infatti includere utilmente in futuro anche gli eventuali parametri clinici di automonitoraggio domiciliare del paziente cronico», conclude Bellazzi.

Alleati nelle terapie farmacologiche. «Negli ultimi mesi alcuni importanti studi hanno consolidato i risultati relativi a liraglutide e ai farmaci orali inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio (Sglt2) (che favoriscono l'eliminazione del glucosio attraverso le urine, ndr) in merito ai loro effetti protettivi a livello cardiovascolare

oltre che per la funzione antidiabetica», afferma il professor Emanuele Bosi, primario di diabetologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. In particolare sugli inibitori Sglt2, dopo lo studio Empa-reg del 2015, pochi mesi fa si sono aggiunti gli esiti positivi dello studio clinico internazionale randomizzato Canvas, che ha analizzato un'altra molecola di questa classe, canagliflozin. Sia liraglutide sia gli inibitori Sglt2 si sono inoltre dimostrati protettivi nel

ridurre il rischio delle complicanze renali collegate alla patologia diabetica.

Buone notizie poi per la cura del diabete di tipo 1: due recenti studi, uno pubblicato sul New England Journal of medicine e l'altro su Lancet, prendono in considerazione due inibitori Sglt2, rispettivamente sotagliflozin e dapagliflozin. «Gli esiti di questi studi internazionali dimostrano come per la prima volta una categoria di farmaci orali già in uso per il diabete di tipo 2 possa quindi essere utilizzata in

associazione alla terapia insulinica per migliorare il controllo glicemico, ridurre il peso e i valori della pressione arteriosa nei diabetici di tipo 1», prosegue Bosi.

Partire dalla prevenzione. La prima arma per combattere una malattia come il diabete di tipo 2, fortemente dipendente dagli stili di vita, è però rappresentata dalla prevenzione. «Rimane infatti fondamentale intervenire con campagne di educazione sanitaria nei confronti dei ragazzi, soprattutto per ridurre sovrappeso e obesità, che costituiscono fattori di rischio significativi per lo sviluppo di questa tipologia di diabete», aggiunge Bosi. L'importanza dell'attività fisica nella scuola primaria è stata confermata anche dallo studio realizzato dall'Istituto di medicina dello sport di Torino in collaborazione con Miur Piemonte, Federazione italiana pallavolo e il progetto Kinder+sport Joy of moving di Ferrero. La ricerca, durata 5 anni, ha coinvolto 800 bambini in età scolare fra i 5 e gli 11 anni. È stato messo a punto un programma formativo di minivolley svolto durante l'orario scolastico con una frequenza di

ANSA**Quando il diabete colpisce occhi aumenta rischio di cadute
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 20 NOV - È una delle gravi complicanze del diabete, che colpisce la retina ed è la prima causa d'ipovisione e di cecità nei Paesi sviluppati ma c'è anche un altro motivo per il quale cercare di contrastare la retinopatia diabetica: aumenta infatti in chi ne è affetto in forma lieve o moderata il rischio di cadute. È quanto emerge da uno studio condotto dal Singapore National Eye Centre, pubblicato su Jama Ophthalmology. I ricercatori, nell'ambito del Singapore Epidemiology of Eye Diseases study, hanno preso in esame 9481 persone. Il 13,2% non aveva il diabete, il 16,3% non aveva retinopatia diabetica, mentre il 14,2% ne era affetto in forma minimale, il 26,2% in forma lieve e il 27,2% in forma moderata. Comparati a coloro che avevano il diabete ma non la retinopatia, quelli che ne erano affetti avevano un rischio significativamente più alto di cadute. Un altro studio, sempre svolto dal Singapore National Eye Centre su 361 persone con diabete 2, ha invece dimostrato che più è severa la retinopatia diabetica, più ostacoli vengono percepiti nell'autogestione della malattia diabetica. (ANSA)

Y09/

The ANSA logo consists of the word "ANSA" in white, bold, uppercase letters, centered within a solid green rectangular background.

**Israele: obesita' e diabete, etichette monito su alimentari
Dibattito animato alla Knesset su adozione 'modello cileno'**

(ANSAMed) - TEL AVIV, 21 NOV - Per far fronte ai crescenti problemi di obesita' e di diabete, in particolare fra i giovani e negli strati sociali piu' poveri, il ministero della sanita' ha deciso, emulando un modello gia' attuato in Cile, di applicare etichette rosse di avvertimento alle confezioni di alimenti ricchi di sodio, di zucchero o di grassi saturi. L'obiettivo, ha spiegato ieri il direttore generale del ministero della sanita' Moshe Barsimantov durante un animato dibattito in parlamento (Knesset), "non e' di riempire i supermercati di etichette rosse, ma di indurre i produttori ad immettere gradualmente sul mercato prodotti meno nocivi alla salute del pubblico". "Per quanto concerne la obesita', fra i bambini siamo uno dei Paesi peggiori al mondo" ha denunciato il ministro della sanita' Yaakov Litzman. "Nelle prime elementari - ha precisato Barsimantov - un bambino su tre e' affetto da obesita'. I nostri giovani hanno un record di consumi di bibite leggere. Ogni anno muoiono 10 mila persone per un regime di vita malsano, per lo piu' per cattiva nutrizione ". (ANSAMed).

Israele: obesita' e diabete, etichette monito su alimentari (2)

(ANSAMed) - TEL AVIV, 21 NOV - La etichettatura delle confezioni 'a rischio', che dovrebbe entrare in vigore all'inizio del 2018, ha destato la viva opposizione dei produttori e degli importatori di alimentari secondo cui essa e' destinata a provocare aumenti dei prezzi e a risultare penalizzante proprio per gli strati sociali inferiori. Nel dibattito e' intervenuto anche Sandor Szelekovsky, il capo del dipartimento per l'economia e il commercio nella delegazione Ue in Israele. A suo parere il 'modello cileno' delle etichette e' troppo radicale, mentre ce ne sarebbero altri piu' idonei ad Israele. Szelekovsky, secondo la stampa locale, ha avvertito il ministro Litzman che la sua politica rischia di avere riflessi negativi per le esportazioni di generi alimentari dall'Ue in Israele. (ANSAMed).

ANSA**Diabete: intesa Usl Umbria 2 con associazioni volontariato
Per attività di ascolto, accoglienza e informazione**

TERNI

(ANSA) - TERNI, 21 NOV - Garantire al malato diabetico una risposta il più possibile completa in ogni momento della malattia: è con questo obiettivo che la direzione generale dell'Usl Umbria 2 ha sottoscritto una convenzione con sei associazioni di volontariato che, nel territorio, tutelano gli interessi assistenziali, sociali e morali delle persone affette da diabete. Con questo progetto - spiega una nota - l'azienda sanitaria si avvarrà della collaborazione delle associazioni attraverso la presenza di personale volontario nelle ore di apertura dei servizi diabetologici aziendali e nelle strutture ospedaliere con funzioni di ascolto, accoglienza ed informazione rivolte ai pazienti. A siglare l'intesa sono state in particolare l'Associazione diabete Orvieto onlus (Ado), l'Associazione diabetici Terni onlus, l'Associazione diabete del Narnese - Amerino onlus (Adna), l'Associazione diabete Onboard (Associazione di persone con diabete di tipo 1) onlus, l'Associazione spoletina per il diabete onlus, l'Associazione camminare con il diabete Foligno onlus. La stipula è stata preceduta da un percorso formativo, concordato tra l'azienda sanitaria e le associazioni, cui hanno preso parte tutti i volontari che andranno ad operare nei centri e nelle strutture sanitarie dell'Usl Umbria 2. Sin dai prossimi giorni i volontari delle sei onlus saranno presenti nei punti informativi delle principali sedi aziendali ed opereranno all'interno di programmi individuali concordati con i medici di medicina generale e con gli operatori dei servizi aziendali di Diabetologia. (ANSA).

YQ9-PE/AM

Guarire dal diabete con cellule riparate

Le prospettive interessano oltre 300 mila italiani: tanti quanti sono gli affetti dal diabete di tipo 1, che vedono la produzione pancreatica di insulina compromessa dalla distruzione delle cellule beta da parte del sistema immunitario. Nell'ottica di una remissione definitiva dalla malattia, riscontrati i limiti del trapianto delle isole pancreatiche, le speranze sono affidate alla rigenerazione delle cellule danneggiate. Da qui l'idea presentata da Joe Zhou, ricercatore del laboratorio di biologia rigenerativa delle cellule staminali all'Università di Harvard.

La sua idea punta al prelievo di alcune cellule dai pazienti, all'espansione e alla conversione in cellule beta pancreatiche in laboratorio, prima della nuova infusione nel paziente. «La migliore fonte di cellule riprogrammabili è stata individuata nello stomaco, che sa rinnovarsi velocemente», è il pensiero dello scienziato cinese, che confida di avviare i primi trial sull'uomo entro un paio d'anni. Diversa, ma sempre legata alla medicina rigenerativa, è invece la prospettiva tracciata all'Università di Milano: qui si punta a ottenere la remissione del diabete di tipo 1 tramite l'infusione di cellule staminali ematopoietiche ingegnerizzate per aumentare la sintesi della proteina Pd-L1 (carente nelle staminali dei diabetici di tipo 1). I test sui topi e in modelli ex-vivo umani - i cui risultati sono stati pubblicati su «Science Translational Medicine» - hanno confermato la possibilità di arrestare la reazione autoimmune. [F. D. T.]

ANSA**Diabete, infiammazioni incidono su produzione insulina
Studio analizza interazione cellule immunitarie ed endocrine**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 22 NOV - Le infiammazioni incidono sulla mancata produzione di insulina nei pazienti diabetici. E' quanto emerge da una ricerca del Dipartimento di endocrinologia, diabete e metabolismo dell'ospedale universitario di Basilea e del Dipartimento di biomedicina della stessa Università svizzera e che è stata pubblicata sulla rivista Immunity. I ricercatori hanno individuato un meccanismo di feedback che offre una nuova prospettiva ai pazienti diabetici in sovrappeso. Lo studio ha concentrato l'attenzione su alcune cellule immunitarie scoperte di recente nel pancreas, le Ilc2, che in condizioni di diabete attivano la proteina Il33 che stimola le stesse cellule di persone con sovrappeso a rilasciare insulina, grazie all'acido retinoico. L'interazione complessa tra cellule endocrine e immunitarie, secondo i ricercatori, è significativa per il mantenimento del rilascio di insulina. E' già noto che l'obesità e il diabete portano ad un'eccessiva e patologica attivazione del sistema immunitario in cui la sostanza messaggera Il1-beta svolge un ruolo centrale. Ciò provoca la morte delle cellule produttrici di insulina. Tuttavia, se Il1-beta viene bloccato, il diabete e le sue complicanze, in particolare le malattie cardiovascolari, possono essere inibite.

QDiabetes: il calcolatore online per valutare il rischio di ammalarsi di diabete nei prossimi 10 anni

La Gran Bretagna aggiorna il suo calcolatore per valutare il rischio di diabete di tipo 2 a 10 anni (QDiabetes-2018), validandolo sia nei maschi che nelle femmine. Nel nuovo algoritmo per il calcolo del rischio, troveranno adesso posto sia i fattori di rischio tradizionali (es. fumo, BMI) che altri emersi più di recente (es. essere in terapia con statine). Uno sforzo notevole che ha coinvolto 1457 ambulatori di medicina generale inglesi, interessando oltre 11,5 milioni di inglesi tra i 25 e gli 84 anni. In Italia non esistono strumenti del genere, ma secondo gli esperti sarebbero di grande utilità



22 NOV - Riuscire a prevedere o quanto meno a stimare il rischio di sviluppare un diabete di tipo 2 è molto importante per poter concentrare gli sforzi di prevenzione di questa pericolosa condizione, sempre più prevalente, sulle categorie di popolazione a più elevato rischio. La Gran Bretagna ha già da diversi anni implementato un calcolatore per la stima del rischio di diabete a 10 anni, il **QDiabetes** (<http://www.qdiabetes.org/>), la cui prima versione risale al 2009; da allora è stato sottoposto a regolari aggiornamenti e la fascia d'età al quale è applicabile è stata nel tempo estesa dai 25-79 anni ai 25-84 anni.

Il QDiabetes è attualmente integrato nei sistemi computerizzati della medicina generale inglese e viene utilizzato all'interno del NHS inglese. Un recente aggiornamento delle linee guida NICE sulla prevenzione del diabete (2017) ha messo in luce delle **condizioni di rischio non considerate in precedenza** nel QDiabetes (sindrome dell'ovaio policistico, diabete gestazionale, ritardo dell'apprendimento, problemi di salute mentale); recenti trial clinici e studi osservazionali hanno infine messo in evidenza un rischio-diabete correlato alla **terapia con statine o con antipsicotici atipici**, anch'essi non considerati in precedenza nell'algoritmo del Qdiabetes.

Le linee guida inglesi raccomandano di avviare al **dosaggio di glicemia a digiuno e/o dell'emoglobina glicata**, i soggetti che risultino ad elevato rischio di diabete sulla base del Qdiabetes, al fine di individuare chi ha già un diabete conclamato, chi è ad elevato rischio di progredire verso questa condizione e quelli a rischio moderato. A livello internazionale, c'è una certa disomogeneità tra le varie linee guida rispetto alla **soglia di emoglobina glicata utilizzata per definire il gruppo ad alto rischio** (le linee guida USA ad esempio indicano una glicata di **5,7-6,4%**, quelli inglesi di **6,0-6,4%**).

Alla luce di tutte queste considerazioni, gli esperti inglesi hanno dunque deciso di aggiornare l'algoritmo del QDiabetes (**QDiabetes-2018**) per incorporare tutti questi fattori nella stima del rischio di sviluppare un diabete di tipo 2.

"Il nuovo algoritmo validato dai medici di medicina generale in Inghilterra - commenta il professor **Giorgio Sesti**, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - offre un nuovo e semplice strumento per individuare le persone a rischio di diabete tipo 2 utilizzando solo dati anamnestici. L'algoritmo però ottiene i migliori risultati nell'identificazione dei soggetti a rischio che necessitano di un intervento di stile di vita quando è misurata la glicemia a digiuno. In Italia non esistono specifici algoritmi o calcolatori del rischio validati tenendo conto le caratteristiche cliniche e le abitudini di vita della popolazione. **Potrebbe essere utile validare in Italia gli algoritmi attualmente utilizzati in altri Paesi o crearne uno specifico per la popolazione italiana.**"

Il **British Medical Journal** di questa settimana pubblica lo studio che ha consentito di mettere a punto l'aggiornamento del QDiabetes e di validarlo, confrontandone le performance con gli approcci abituali. Un'impresa questa che ha coinvolto 1457 ambulatori di medicina generale inglesi che hanno fornito informazioni al database del QResearch; i dati provenienti da 1094 di questi ambulatori sono serviti per mettere a punto il calcolatore di rischio; quelli dei restanti 363 ambulatori, per validarlo.

Il database ha in questo modo messo insieme **dati relativi a 11,5 milioni di persone di 25-84 anni** (8,87 milioni la coorte per la definizione del calcolatore di rischio, 2,63 milioni la coorte di validazione), non affetti da diabete all'inizio dello studio.

Tra i fattori di rischio per diabete sono stati considerati quelli 'classici' e già inseriti nel QDiabetes (età, etnia, fumo, BMI, familiarità per diabete in un parente di primo grado, patologie cardiovascolari, ipertensione in trattamento, uso regolare di corticosteroidi) e altri 'nuovi', tra i quali l'essere in terapia con antipsicotici atipici, con statine, essere affetto da disturbo bipolare o schizofrenia, ritardo nell'apprendimento, diabete gestazionale, sindrome dell'ovaio policistico. In aggiunta sono stati inseriti dati relativi a glicemia a digiuno e emoglobina glicata. Il calcolatore è stato dunque calibrato e validato, non solo per maschi e femmine, ma anche per alcuni sottogruppi quali età, etnia, stato di malattia al momento basale.

Endpoint primario di questo studio di coorte in aperto prospettico erano i casi di diabete incidente registrati nel database dei medici di famiglia Inglesi.

Nella coorte di derivazione sono stati registrati oltre 178 mila nuovi casi di diabete durante il *follow-up* (pari a 52,72 milioni di anni persona di osservazione); nella coorte di validazione i nuovi casi di diabete sono stati 62.326 (in 14,32 milioni di anni persona di osservazione).

Nel **modello di calcolatore 'A'** sono stati inclusi i fattori di rischio tradizionali (età, etnia, deprivazione, BMI, abitudine tabagica, anamnesi familiare per diabete in un parente di primo grado, malattie cardiovascolari, ipertensione in trattamento, uso regolare di steroidi) e quelli nuovi (essere in terapia con antipsicotici atipici o con statine, essere affetti da schizofrenia o disturbo bipolare, disturbo dell'apprendimento, diabete gestazione, sindrome dell'ovaio policistico per le donne).

Nel **modello B di calcolatore**, oltre alle variabili di rischio tradizionali e 'nuove' incluse nel modello A, è stata aggiunta anche la **glicemia a digiuno**.

Infine, nel **modello C di calcolatore**, è stata inclusa l'**emoglobina glicata**, al posto della glicemia a digiuno.

Il modello B è risultato quello con la maggior sensibilità nell'individuare i soggetti a rischio di sviluppare diabete di tipo 2 entro i successivi 10 anni che necessitano dunque di interventi e di follow-up più intenso. Il modello A tuttavia, non richiedendo esami del sangue, potrebbe essere utilizzato per individuare i soggetti a rischio da avviare agli esami di laboratorio, da includere nei modelli B e C.

Maria Rita Montebelli

22 novembre 2017

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSA**Diabete in gravidanza mette a rischio figli per peso e cuore
Le figlie femmine vanno incontro anche a pubertà precoce**

(ANSA)- ROMA, 23 NOV - Il diabete gestazionale, che compare cioè durante la gravidanza, può avere conseguenze sui figli a lungo termine, in adolescenza. Coloro che sono nati da mamme che hanno avuto questo problema mediamente pesano di più, hanno un girovita più ampio e una pressione massima più alta, oltre che un più elevato battito cardiaco a riposo e altri disturbi legati al metabolismo del glucosio. Nelle ragazze, inoltre, a tutto questo si associa anche una pubertà precoce. Emerge da uno studio del Rigshospitalet di Copenaghen, pubblicato su Diabetes Care. Per arrivare a questa conclusione gli studiosi hanno analizzato i tratti cardio-metabolici e la composizione corporea di 561 ragazzi e ragazze di madri che avevano avuto diabete gestazionale, dai 9 ai 16 anni, confrontandoli con altri 597 inseriti in un gruppo cosiddetto di controllo. L'analisi ha evidenziato nel primo caso un peggior profilo metabolico e cardiovascolare e per le ragazze una manifestazione precoce della pubertà.(ANSA).

**Diabete 1 in adulti come nei ragazzi, ma errori diagnosi
Casi come Theresa May, in cui è stato scambiato per tipo 2**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 1 DIC - Non solo una malattia di bambini e ragazzi, come comunemente si è portati a pensare: il diabete 1 ha la stessa prevalenza anche negli adulti. Oltre il 40% dei casi si verificano dopo i 30 anni, ma in molti casi viene diagnosticato erroneamente come diabete 2 e ci vuole un anno, poi, per passare alla tradizionale terapia con insulina. Un caso tipico è quello del primo ministro britannico Theresa May, a cui inizialmente è stato detto dai medici che aveva il diabete di tipo 2, con le compresse che però non controllavano il suo livello di zucchero nel sangue. A evidenziarlo è uno studio dell'Università di Exeter, pubblicato su Lancet Diabetes & Endocrinology. La ricerca è basata su dati relativi alla salute di 380.000 persone tratti dal database Biobank nel Regno Unito. I ricercatori esaminandoli hanno scoperto che il 42% delle persone con diabete di tipo 1 sono state identificate dopo i 30 anni. I casi di diabete 1 sono più difficili da riconoscere e diagnosticare correttamente negli adulti secondo gli studiosi, perché molte più persone sviluppano il diabete di tipo 2. Il tipo 2 rappresenta il 96% dei casi di diabete tra i 31 e i 60 anni. Tuttavia, un indizio cruciale è il fallimento delle compresse nel controllare il glucosio nel sangue. Inoltre, i pazienti sono magri rispetto a quelli affetti dal tipo 2, che sono spesso obesi. Sebbene molto meno comune in età adulta, è fondamentale che il tipo 1 sia diagnosticato e trattato correttamente: una persona su nove è stata ricoverata in ospedale con chetoacidosi diabetica, una condizione potenzialmente fatale che si sviluppa quando non si riceve l'insulina. Anche per questo gli studiosi stanno lavorando su nuova analisi genetica, che consenta di identificare la patologia negli adulti. (ANSA).

Y09-SEC/