



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

9 FEBBRAIO 2018

ValueRelations®

Sommario

★ = da attività ufficio stampa **ValueRelations**[®]

TESTATA	TITOLO	DATA
CARE	<i>Highlight dall'XI Congresso Nazionale SITeCS</i>	Dicembre 2017
★ INDEXMEDICAL.IT	<i>Farmaci innovativi: un nuovo paradigma nella gestione del diabete per proteggere cuore e reni</i>	02/02/2018
★ LENEWS.INFO	<i>Farmaci innovativi: un nuovo paradigma nella gestione del diabete per proteggere cuore e reni</i>	03/02/2018
★ IMALATIINVISIBILI.COM	<i>Diabete – cambio di rotta nelle scelte terapeutiche</i>	03/02/2018
★ MEDICINAEINFORMAZIONE.IT	<i>Come cambia la cura del diabete con i nuovi farmaci</i>	05/02/2018
★ RADIO CUSANO CAMPUS	<i>Intervista al Prof. Tuccinardi</i>	06/02/2018
★ TUTTODIABETE.IT	<i>Farmaci innovativi per il diabete tipo 2: efficaci e sostenibili</i>	07/02/2018

L'ANGOLO DELLA SITeCS

Highlight dall'XI Congresso Nazionale SITeCS

L'XI Congresso Nazionale della Società di Terapia Clinica e Sperimentale (SITeCS) si è svolto a Milano dal 19 al 21 ottobre. Dopo il successo delle precedenti edizioni, anche il Congresso di questo anno si è aperto con una giornata pregressuale, organizzata in collaborazione con SISA (Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi) Regione Lombardia, dedicata alla ricerca clinica e di base nell'ambito dell'aterosclerosi, e che ha visto la partecipazione attiva di giovani ricercatori.

La prima giornata ha anche fornito l'occasione per fare il punto sulle potenzialità e sulle prospettive della ricerca scientifica nel nostro Paese, sia dal punto di vista dell'università, con l'intervento del dottor Angelo Casertano, Direttore Servizi per la Ricerca dell'Università degli Studi di Milano, sia dal punto di vista della sanità pubblica, con il contributo del dottor Luca Del Gobbo, Assessore all'Università, Ricerca ed Open Innovation di Regione Lombardia, che da quello dei finanziatori, con la partecipazione del dottor Carlo Mango, Direttore Area Scientifica e Tecnologica di Fondazione Cariplo. In quest'ottica, quest'anno, nelle sessioni congiunte SISA Regione Lombardia, SITeCS e Fondazione CARIPLO, sono stati presentati progetti finanziati da Fondazione CARIPLO nel periodo 2014-2016.

Come di consueto, il Congresso Nazionale SITeCS ha dato ampio spazio alle più recenti evidenze emerse nell'area cardiovascolare. In tema di prevenzione cardiovascolare, la riduzione del colesterolo LDL resta l'obiettivo primario degli approcci terapeutici. La recente introduzione sul mercato di farmaci in grado di portare a riduzioni molto consistenti della colesterolemia LDL, quali gli anticorpi monoclonali degli inibitori di PCSK9, ha sollevato perplessità circa gli aspetti di sicurezza associati a livelli tanto bassi di LDL. Sebbene non vi siano ancora dati a lungo termine relativi alle terapie farmacologiche, i dati a breve termine e le evidenze emerse dall'osservazione di soggetti con livelli geneticamente ridotti di colesterolo LDL non hanno finora

mostrato particolari problematiche di sicurezza. Per quanto riguarda il colesterolo HDL, sebbene nota la correlazione tra bassi livelli e aumento del rischio cardiovascolare, resta da dimostrare l'efficacia dell'innalzamento farmacologico dei livelli di HDL, almeno su una popolazione con concentrazioni basali non particolarmente basse, dopo la conclusione del programma di ricerca su anacetrapib, ultimo inibitore della proteina di trasferimento degli esteri di colesterolo (CETP) ancora in studio, e la decisione da parte dell'azienda di non presentare la domanda di approvazione all'immissione in commercio.

Il congresso ha anche dato spazio all'approfondimento degli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici di due alterazioni lipidiche geneticamente determinate, quali l'ipercolesterolemia familiare (FH) e il deficit di lipasi acida lisosomiale (LAL-D). La prima è un disordine ereditario in cui alterazioni geniche portano ad un aumento dei livelli plasmatici del colesterolo LDL. È la più comune tra le condizioni ereditarie a trasmissione autosomica co-dominante, con una frequenza della forma eterozigote stimata in circa 1/200-1/250 nella popolazione generale. Gli elevati livelli di c-LDL in soggetti FH sono causati da una rimozione assente o ridotta delle LDL dalla circolazione, che può essere dovuta ad assenza o a ridotta funzione del recettore LDL, risultanti da mutazioni nei geni che codificano per il recettore o per altre molecole coinvolte nella sua funzione o nel suo metabolismo. Nei soggetti con FH, il colesterolo in eccesso si deposita preferenzialmente in tessuti come cute, tendini e arterie, producendo lesioni caratteristiche, come xantomi, xantelasmi, arco corneale e placche ateromatose a livello delle pareti vascolari. Una diagnosi tempestiva di FH è fondamentale perché vengano avviati il prima possibile un corretto stile di vita e un'appropriate terapia ipolipemizzante al fine di prevenire le complicanze cardiovascolari.

La LAL-D è una patologia che appartiene al gruppo delle malattie rare, ma con una frequenza probabilmente sottostimata poiché di difficile diagnosi in quanto, almeno nella forma adulta, la sua manifestazione clinica può essere confusa con altre patologie molto più comuni come l'ipercolesterolemia o patologie a carico del

fegato (steatosi o cirrosi epatica). È una malattia congenita, trasmessa in modo autosomico recessivo, causata da una mutazione del gene LIPA, che regola l'attività della lipasi acida lisosomiale (LAL). Si può presentare in due forme: la più grave, malattia di Wolman, porta a morte il paziente entro il primo anno di vita, mentre la forma meno severa (malattia da accumulo di esteri di colesterolo o CESD) può manifestarsi nell'età adulta, con gravità differente in relazione all'attività enzimatica residua. Anche in questo caso una corretta diagnosi è fondamentale, data la possibilità di un trattamento farmacologico sostitutivo efficace nella normalizzazione della funzionalità epatica e nel miglioramento del quadro lipidico.

Nel contesto dei fattori di rischio cardiovascolare, una presentazione ha riguardato la lipoproteina (a), una lipoproteina a bassa densità, simile alle più note LDL, sintetizzata dal fegato e costituita dal legame tra apolipoproteina B e apolipoproteina(a). I livelli di Lp(a) mostrano una notevole variabilità interindividuale, risultano geneticamente determinati e dipendono prevalentemente dal genotipo apo(a). Lp(a) svolge un ruolo importante nella patogenesi del danno vascolare, provocando sia degenerazione aterosclerotica che trombotici. La determinazione dei livelli di Lp(a) ha assunto sino ad ora un valore soprattutto speculativo, sia per i limiti legati alla variabilità della metodica di analisi, che per la scarsa responsività di Lp(a) ai diversi approcci terapeutici, dietetici o farmacologici. Tuttavia la misurazione dei livelli di Lp(a) rappresenta un'opzione da considerare nella pratica clinica e nella valutazione dei fattori di rischio cardiovascolari del paziente.

Il congresso ha inoltre ospitato un simposio congiunto **AMD (Associazione Medici Diabetologi)**, **SID (Società Italiana di Diabetologia)**, **SISA**, **SITeCS**, in cui sono state trattate tematiche inerenti la medicina di genere. Da un lato, è stato affrontato il tema delle dislipidemie, delle comorbilità ad esse associate e del loro trattamento da un'ottica di differenze di genere. Dall'altro, sono state descritte potenzialità e criticità della pianificazione della gravidanza in una donna affetta da diabete, oltre alle problematiche inerenti il diabete gestazionale.

Il programma ha anche previsto la discussione



delle potenzialità dei database amministrativi nella valutazione del valore del farmaco e del ruolo della medicina di base nell'ottimizzazione della gestione del paziente.

Gli studi osservazionali, in particolare quelli che utilizzano i database sanitari di grandi dimensioni, possono essere utilizzati a scopi di ricerca, ma con i limiti di flussi informativi pensati essenzialmente per scopi di tipo amministrativo. D'altra parte, la raccolta dei dati da parte dei medici nelle cartelle cliniche elettroniche richiede attualmente, almeno nella realtà nazionale, un processo di uniformazione e standardizzazione. L'integrazione di queste fonti ha però un enorme potenziale nell'integrare i risultati degli studi randomizzati, valutando l'efficacia del trattamento in pazienti che si incontrano nella pratica clinica quotidiana.

Infine, una sessione è stata dedicata alla misurazione dell'*intima-media thickness* (IMT) carotideo e al suo ruolo come marcatore subclinico di patologia. Le evidenze concordano nel sostenere che un aumentato IMT possa costituire un valido predittore di complanze di tipo coronarico e cerebrovascolare. Va tuttavia considerato che l'associazione non è lineare, bensì si osserva una maggior pendenza della curva di rischio a valori di IMT più bassi. Inoltre, studi recenti hanno mostrato risultati contrastanti in merito al valore della valutazione seriale dell'IMT carotideo; infatti se da una parte valutare il tratto a più rapida progressione permette una migliore riclassificazione del rischio cardiovascolare individuale, ampie metanalisi hanno rivalutato negativamente il valore prognostico della progressione nel tempo dell'IMT in funzione dei fattori di rischio classici.

Pertanto, le attuali linee guida europee sostengono che la valutazione dell'IMT vada integrata con l'indagine e definizione della placca aterosclerotica (comunemente riconosciuta per valori superiori a 1,3 mm dalla valutazione ecografica in proiezione longitudinale), al fine di aumentare la sensibilità nella definizione di danno d'organo extracardiaco. Questo potrebbe aiutare ad individuare, tra soggetti valutati dagli algoritmi tradizionali come a rischio cardiovascolare medio-basso, delle priorità di intervento.

Manuela Casula, Alberico L. Catapano

Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale



Farmaci innovativi: un nuovo paradigma nella gestione del diabete per proteggere cuore e reni

Le recenti innovazioni nella terapia del diabete hanno dimostrato di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%. Se ne parla oggi e domani al convegno promosso dall'**Associazione Medici Diabetologi** "Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes".



La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte delle persone con diabete. L'insufficienza renale, invece, le espone a un rischio di morte quattro volte maggiore rispetto alla popolazione generale. I nuovi farmaci antidiabetici, a differenza della precedente generazione di terapie disponibili, oltre a controllare efficacemente i livelli glicemici permettono di gestire anche queste, che sono tra le complicanze più frequenti e con il più grave impatto,

sulla qualità e speranza di vita, nei pazienti con diabete tipo 2. Proprio su questa capacità delle terapie di ultima generazione – di controllare efficacemente le complicanze cardiovascolari e renali nelle persone con diabete – si focalizza il convegno promosso per **oggi e domani**, a Roma, dall'**Associazione Medici Diabetologi** (AMD). Titolo del convegno, esaustivamente, "**Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes**". In un innovativo setting multidisciplinare che vede coinvolti diabetologi, cardiologi e nefrologi, verrà discusso un nuovo paradigma di gestione del diabete che sta imponendo un **aggiornamento delle linee guida** e un cambio di rotta nella pratica clinica quotidiana.



“Il problema importante legato al diabete mellito è una mortalità cardiovascolare elevata rispetto alla popolazione non diabetica e l’impegno, nel passato, a portare la glicemia a valori vicino alla normalità non riusciva comunque a ridurre la mortalità cardiovascolare”, sottolinea Franco Tuccinardi, Primario di diabetologia all’Ospedale di Formia e Consigliere nazionale AMD, responsabile scientifico del convegno insieme al dottor Domenico Mannino. “Oggi, grazie a **nuovi farmaci per la cura del diabete**, abbiamo la possibilità di abbassare la glicemia e contemporaneamente ridurre in modo significativo la mortalità cardiovascolare. Nello studio EMPA-REG OUTCOME il farmaco **Empagliflozin riduce la mortalità cardiovascolare del 38%** e nello studio LEADER il farmaco **Liraglutide la riduce del 22%**. In uno studio osservazionale effettuato con le **Glifozine** si aveva una **riduzione della mortalità totale del 51%**. Questi risultati sono così importanti da rivoluzionare la terapia del diabete tipo 2: bisogna passare dalla scelta di farmaci tradizionali che abbassano la glicemia senza nessun vantaggio sulla riduzione della mortalità (**treat to target**) alla scelta di questi nuovi farmaci che riducono in modo significativo la mortalità (treat to benefit) soprattutto nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare e in questa direzione vanno anche le nuove linee guida 2018 dell’Associazione Americana per il Diabete”.

“**I diabetici** hanno un **rischio di andare incontro a insufficienza renale doppio** rispetto a chi non soffre di questa patologia”, commenta Carmine Zoccali, Presidente dell’European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (ERA EDTA). “In più, la presenza di insufficienza renale nei soggetti con diabete **quadruplica il loro rischio di morte** rispetto alla popolazione non diabetica e senza insufficienza renale, e quasi lo triplica rispetto alla popolazione diabetica senza insufficienza renale. Le Glifozine, una classe di farmaci che riduce il riassorbimento tubulare del glucosio grazie a un peculiare meccanismo di azione sulla microcircolazione renale, si sono dimostrate in grado di **abbattere del 40% il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso il grado più avanzato di insufficienza renale**, cioè il grado 5, quello che impone la dialisi e/o il trapianto. Inoltre, questi stessi farmaci riducono di circa il 30% il rischio di morte nei diabetici. In sintesi, l’impiego delle Glifozine nei pazienti con diabete ha mostrato, negli studi sinora effettuati, un potenziale per la prevenzione che è andato anche al di là di ogni ottimismo attesa”.

“Negli ultimi anni si è assistito a una vera e propria esplosione di nuove classi di farmaci antidiabetici, che hanno meccanismi d’azione molto diversi tra loro e a volte potenzialmente sinergici”, dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD. “Lo scopo di questo convegno è fare il punto sul loro profilo di sicurezza ed efficacia, coinvolgendo, oltre ai diabetologi, anche specialisti cardiologi e nefrologi, per valutare insieme in che modo le evidenze dei recenti studi clinici si possano tradurre nelle scelte terapeutiche della pratica clinica”.



Farmaci innovativi: un nuovo paradigma nella gestione del diabete per proteggere cuore e reni



Le recenti innovazioni nella terapia del diabete hanno dimostrato di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%. Se ne parla domani e sabato al convegno promosso dall'Associazione Medici Diabetologi "Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes".



La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte delle persone con diabete. L'insufficienza renale, invece, le espone a un rischio di morte quattro volte maggiore rispetto alla popolazione generale. I nuovi farmaci antidiabetici, a differenza della precedente generazione di terapie disponibili, oltre a controllare efficacemente i livelli glicemici permettono di gestire anche queste, che sono tra le complicanze più frequenti e con il più grave impatto, sulla qualità e speranza di vita, nei pazienti con diabete tipo 2. Proprio su questa capacità delle terapie di ultima generazione – di controllare efficacemente le complicanze cardiovascolari e renali nelle persone con diabete – si focalizza il convegno promosso per il 2 e 3 febbraio prossimi, a Roma, dall'**Associazione Medici Diabetologi (AMD)**. Titolo del convegno, esaustivamente, ***“Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”***. In un innovativo setting multidisciplinare che vede coinvolti diabetologi, cardiologi e nefrologi, verrà discusso un nuovo paradigma di gestione del diabete che sta imponendo un **aggiornamento delle linee guida** e un cambio di rotta nella pratica clinica quotidiana.



“Il problema importante legato al diabete mellito è una mortalità cardiovascolare elevata rispetto alla popolazione non diabetica e l'impegno, nel passato, a portare la glicemia a valori vicino alla normalità non riusciva comunque a ridurre la mortalità cardiovascolare”, sottolinea Franco Tuccinardi, Primario di diabetologia all'Ospedale di Formia e Consigliere nazionale AMD, responsabile scientifico del convegno insieme al dottor Domenico Mannino. “Oggi, grazie a nuovi farmaci per la cura del diabete, abbiamo la possibilità di abbassare la glicemia e contemporaneamente ridurre in modo significativo la mortalità cardiovascolare. Nello studio EMPA-REG OUTCOME il farmaco Empagliflozin riduce la mortalità cardiovascolare del 38% e nello studio LEADER il farmaco Liraglutide la riduce del 22%. In uno studio osservazionale effettuato con le Glifozine si aveva una riduzione della mortalità totale del 51%. Questi risultati sono così importanti da rivoluzionare la terapia del diabete tipo 2: bisogna passare dalla scelta di farmaci tradizionali che abbassano la glicemia senza nessun vantaggio sulla riduzione della mortalità (treat to target) alla scelta di questi nuovi farmaci che riducono in modo significativo la mortalità (treat to benefit) soprattutto nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare e in questa direzione vanno anche le nuove linee guida 2018 dell'Associazione Americana per il Diabete”.



*"I **diabetici** hanno un **rischio di andare incontro a insufficienza renale doppio** rispetto a chi non soffre di questa patologia", commenta **Carmine Zoccali**, Presidente dell'European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (ERA EDTA). *"In più, la presenza di insufficienza renale nei soggetti con diabete **quadruplica il loro rischio di morte** rispetto alla popolazione non diabetica e senza insufficienza renale, e quasi lo triplica rispetto alla popolazione diabetica senza insufficienza renale. Le Glifozine, una classe di farmaci che riduce il riassorbimento tubulare del glucosio grazie a un peculiare meccanismo di azione sulla microcircolazione renale, si sono dimostrate in grado di **abbattere del 40% il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso il grado più avanzato di insufficienza renale**, cioè il grado 5, quello che impone la dialisi e/o il trapianto. Inoltre, questi stessi farmaci riducono di circa il 30% il rischio di morte nei diabetici. In sintesi, l'impiego delle Glifozine nei pazienti con diabete ha mostrato, negli studi sinora effettuati, un potenziale per la prevenzione che è andato anche al di là di ogni ottimistica attesa".**



*"Negli ultimi anni si è assistito a una vera e propria esplosione di nuove classi di farmaci antidiabetici, che hanno meccanismi d'azione molto diversi tra loro e a volte potenzialmente sinergici", dichiara **Domenico Mannino**, Presidente AMD. *"Lo scopo di questo convegno è fare il punto sul loro profilo di sicurezza ed efficacia, coinvolgendo, oltre ai diabetologi, anche specialisti cardiologi e nefrologi, per valutare insieme in che modo le evidenze dei recenti studi clinici si possano tradurre nelle scelte terapeutiche della pratica clinica".**

<http://www.lenews.info/2018/02/farmaci-innovativi-un-nuovo-paradigma-nella-gestione-del-diabete-per-protteggere-cuore-e-reni/>



DIABETE – CAMBIO DI ROTTA NELLE SCELTE TERAPEUTICHE

“Le recenti innovazioni nella terapia del diabete hanno dimostrato di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%. Diabetologi, cardiologi e nefrologi fanno il punto per valutare insieme in che modo le evidenze dei recenti studi clinici si possano tradurre nelle scelte terapeutiche della pratica clinica. Se ne parla domani e sabato al convegno promosso dall'Associazione Medici Diabetologi “Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”

Roma – La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte delle persone con diabete. L'insufficienza renale, invece, le espone a un rischio di morte quattro volte maggiore rispetto alla popolazione generale. I nuovi farmaci antidiabetici, a differenza della precedente generazione di terapie disponibili, oltre a controllare efficacemente i livelli glicemici permettono di gestire anche queste, che sono tra le complicanze più frequenti e con il più grave impatto, sulla qualità e speranza di vita, nei pazienti con diabete tipo 2.



Proprio su questa capacità delle terapie di ultima generazione – di controllare efficacemente le complicanze cardiovascolari e renali nelle persone con diabete – si focalizza il convegno promosso per il 2 e 3 febbraio prossimi, a Roma, dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD). Titolo del convegno, esaustivamente, “Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”. In un innovativo setting multidisciplinare che vede coinvolti diabetologi, cardiologi e nefrologi, verrà discusso un nuovo paradigma di gestione del diabete che sta imponendo un aggiornamento delle linee guida e un cambio di rotta nella pratica clinica quotidiana.

“Il problema importante legato al diabete mellito è una mortalità cardiovascolare elevata rispetto alla popolazione non diabetica e l'impegno, nel passato, a portare la glicemia a valori vicino alla normalità non riusciva comunque a ridurre la mortalità cardiovascolare – sottolinea Franco Tuccinardi, Primario di diabetologia all'Ospedale di Formia e Consigliere nazionale AMD, responsabile scientifico del convegno insieme al dottor Domenico Mannino – Oggi, grazie a nuovi farmaci per la cura del diabete, abbiamo la possibilità di abbassare la glicemia e contemporaneamente ridurre in modo significativo la mortalità cardiovascolare. Nello studio EMPA-REG OUTCOME il farmaco Empagliflozin riduce la mortalità cardiovascolare del 38% e nello studio LEADER il farmaco Liraglutide la riduce del 22%. In uno studio osservazionale effettuato con le Glifozine si aveva una riduzione della mortalità totale del 51%. Questi risultati sono così importanti da rivoluzionare la terapia del diabete tipo 2: bisogna passare dalla scelta di farmaci tradizionali che abbassano la glicemia senza nessun vantaggio sulla riduzione della mortalità (treat to target) alla scelta di questi nuovi farmaci che riducono in modo significativo la mortalità (treat to benefit) soprattutto nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare e in questa direzione vanno anche le nuove linee guida 2018 dell'Associazione Americana per il Diabete”.



“I diabetici hanno un rischio di andare incontro a insufficienza renale doppio rispetto a chi non soffre di questa patologia – commenta Carmine Zoccali, Presidente dell'European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (ERA EDTA) – In più, la presenza di insufficienza renale nei soggetti con diabete quadruplica il loro rischio di morte rispetto alla popolazione non diabetica e senza insufficienza renale, e quasi lo triplica rispetto alla popolazione diabetica senza insufficienza renale. Le Glifozine, una classe di farmaci che riduce il riassorbimento tubulare del glucosio grazie a un peculiare meccanismo di azione sulla microcircolazione renale, si sono dimostrate in grado di abbattere del 40% il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso il grado più avanzato di insufficienza renale, cioè il grado 5, quello che impone la dialisi e/o il trapianto...”

Per continuare a leggere la news originale:

Fonte: “Diabete, farmaci innovativi per proteggere cuore e reni. Cambio di rotta nelle scelte terapeutiche”, insalute news

Tratto da: <https://www.insalutenews.it/in-salute/diabete-farmaci-innovativi-per-proteggere-cuore-e-reni-cambio-di-rota-nelle-scelte-terapeutiche/>

<http://www.imalatiinvisibili.it/2018/02/03/diabete-cambio-di-rota-nelle-scelte-terapeutiche/>



Come cambia la cura del diabete con i nuovi farmaci

5/2/2018

Farmaci innovativi: un nuovo paradigma nella gestione del diabete per proteggere cuore e reni. Diabetologi, cardiologi e nefrologi fanno il punto - Le recenti innovazioni nella terapia del diabete hanno dimostrato di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%

La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte delle persone con diabete. L'insufficienza renale, invece, le espone a un rischio di morte quattro volte maggiore rispetto alla popolazione generale. I nuovi farmaci antidiabetici, a differenza della precedente generazione di terapie disponibili, oltre a controllare efficacemente i livelli glicemici permettono di gestire anche queste, che sono tra le complicanze più frequenti e con il più grave impatto, sulla qualità e speranza di vita, nei pazienti con diabete tipo 2. Proprio su questa capacità delle terapie di ultima generazione – di controllare efficacemente le complicanze cardiovascolari e renali nelle persone con diabete – si focalizza il convegno promosso dall'**Associazione Medici Diabetologi (AMD)**. Titolo del convegno, esaustivamente, **“Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”**. In un innovativo setting multidisciplinare che vede coinvolti diabetologi, cardiologi e nefrologi, verrà discusso un nuovo paradigma di gestione del diabete che sta imponendo un **aggiornamento delle linee guida** e un cambio di rotta nella pratica clinica quotidiana.

*“Il problema importante legato al diabete mellito è una mortalità cardiovascolare elevata rispetto alla popolazione non diabetica e l'impegno, nel passato, a portare la glicemia a valori vicino alla normalità non riusciva comunque a ridurre la mortalità cardiovascolare”, sottolinea **Franco Tuccinardi**, Primario di diabetologia all'Ospedale di Formia e Consigliere nazionale AMD, responsabile scientifico del convegno insieme al dottor Domenico Mannino. “Oggi, grazie a **nuovi farmaci per la cura del diabete**, abbiamo la possibilità di abbassare la glicemia e contemporaneamente ridurre in modo significativo la mortalità cardiovascolare. Nello studio **EMPA-REG OUTCOME** il farmaco **Empagliflozin** riduce la mortalità cardiovascolare del **38%** e nello studio **LEADER** il farmaco **Liraglutide** la riduce del **22%**. In uno studio osservazionale effettuato **con le Glifozine** si aveva una **riduzione della mortalità totale del 51%**. Questi risultati sono così importanti da rivoluzionare la terapia del diabete tipo 2: bisogna passare dalla scelta di farmaci tradizionali che abbassano la glicemia senza nessun vantaggio sulla riduzione della mortalità (treat to target) alla scelta di questi nuovi farmaci che riducono in modo significativo la mortalità (**treat to benefit**) soprattutto nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare e in questa direzione vanno anche le nuove linee guida 2018 dell'Associazione Americana per il Diabete”.*



*“I diabetici hanno un **rischio di andare incontro a insufficienza renale doppio** rispetto a chi non soffre di questa patologia”, commenta **Carmine Zoccali**, Presidente dell’European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (ERA EDTA). **“In più, la presenza di insufficienza renale nei soggetti con diabete **quadruplica il loro rischio di morte** rispetto alla popolazione non diabetica e senza insufficienza renale, e quasi lo triplica rispetto alla popolazione diabetica senza insufficienza renale. Le Glifozine, una classe di farmaci che riduce il riassorbimento tubulare del glucosio grazie a un peculiare meccanismo di azione sulla microcircolazione renale, si sono dimostrate in grado di **abbattere del 40% il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso il grado più avanzato di insufficienza renale**, cioè il grado 5, quello che impone la dialisi e/o il trapianto. Inoltre, questi stessi farmaci riducono di circa il 30% il rischio di morte nei diabetici. In sintesi, l’impiego delle Glifozine nei pazienti con diabete ha mostrato, negli studi sinora effettuati, un potenziale per la prevenzione che è andato anche al di là di ogni ottimistica attesa”.***

*“Negli ultimi anni si è assistito a una vera e propria esplosione di nuove classi di farmaci antidiabetici, che hanno meccanismi d’azione molto diversi tra loro e a volte potenzialmente sinergici”, dichiara **Domenico Mannino**, Presidente AMD. **“Lo scopo di questo convegno è fare il punto sul loro profilo di sicurezza ed efficacia, coinvolgendo, oltre ai diabetologi, anche specialisti cardiologi e nefrologi, per valutare insieme in che modo le evidenze dei recenti studi clinici si possano tradurre nelle scelte terapeutiche della pratica clinica”.***

<http://www.medicinaeinformazione.com/-news/come-cambia-la-cura-del-diabete-con-i-nuovi-farmaci>



RADIO CUSANO CAMPUS

Data: 06/02/2018



FRANCO TUCCINARDI – NUOVI FARMACI INNOVATIVI DIABETE



Intervista

Prof. Franco Tuccinardi (Primario di diabetologia all'Ospedale di Formia e Consigliere nazionale AMD) – Nuovi Farmaci Innovativi Diabete



L'intervista al dottor Tuccinardi, a cura del giornalista Andrea Lupoli, è andata in onda alle 12:15 nel corso del programma «**Genetica Oggi**» su «**Radio Cusano Campus**».

Si è parlato dei principali temi emersi in occasione del convegno *“Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”*, quali le implicazione della malattia cardiovascolare e dell' insufficienza renale nelle persone con diabete, l'aggiornamento delle linee guida e del cambio di rotta nella gestione del diabete e di prevenzione del diabete.

Durata: 7' 28”

Per ascoltare l'intervista, cliccare qui: <http://www.tag24.it/podcast/franco-tuccinardi-nuovi-farmaci-innovativi-diabete/>



FARMACI INNOVATIVI PER IL DIABETE TIPO 2: EFFICACI E SOSTENIBILI

Oggi sono disponibili **farmaci innovativi per il diabete di tipo 2**, che sono efficaci e fanno risparmiare sui costi delle cure. E fanno risparmiare proprio perché sono **efficaci nel tenere sotto controllo la patologia e i valori glicemici e nel prevenire lo svilupparsi di complicanze, in particolare di quelle cardiovascolari e renali**. Lo sottolinea l'Associazione medici diabetologi, che ha dedicato al tema alcuni recenti convegni (*ricordiamo quello di Feroletto Antico – Catanzaro, “Diabete e malattia cardiovascolare: nuove evidenze?”*, a dicembre 2017, e quello di inizio febbraio 2018 a Roma, *“Impact of diabetes drugs on cardiovascular and renal disease in type 2 diabetes”*).

Oggi sono disponibili farmaci di nuova generazione per il diabete tipo 2 efficaci nel tenere sotto controllo la patologia e i livelli glicemici e nel prevenire lo svilupparsi di complicanze, in particolare di quelle cardiovascolari e renali.



Amd rileva infatti che le recenti innovazioni farmacologiche nella terapia del diabete tipo 2 si sono dimostrate in grado di prevenire efficacemente le complicanze cardiovascolari e renali della patologia, che sono tra le più temibili e rappresentano anche una delle voci principali nei costi per la cura del diabete.

Per farsi un'idea più precisa della portata del problema, si pensi che il 65% dei diabetici di tipo 2 muore per cardiopatia ischemica o stroke (ictus) e che un adulto con diabete ha una probabilità doppia di soffrire di malattia cardiovascolare rispetto a un non diabetico. Le complicanze cardiovascolari oggi costituiscono la prima causa di morte in pazienti con diabete. Altra seria problematica della persona con diabete è costituita dalle complicazioni nefrologiche che possono condurre all'insufficienza renale grave.

Come spiega il presidente di Amd Domenico Mannino, “alcuni nuovi farmaci antidiabetici si sono dimostrati capaci di agire anche sui fattori di rischio cardiovascolare e renale. Attualmente sono impiegati in una popolazione di pazienti molto ristretta, eppure il loro maggior costo unitario verrebbe ampiamente bilanciato dal risparmio legato alla minore incidenza di ipoglicemie ed eventi cardiovascolari e renali che tali terapie permettono di ottenere”.

Mannino fa notare che l'impiego di questi nuovi farmaci, si associa “a un minore uso di risorse per visite, esami, chiamate al 118, accessi al Pronto soccorso e ricoveri dovuti alle complicanze”. È bene comprendere, secondo il presidente di Amd, che un'iniziale spesa più alta per i farmaci innovativi è poi più che compensata dalla riduzione delle spese ospedaliere e per la cura di eventi acuti e complicanze del diabete che sono le fonti dei costi più elevati.

Precisa ancora Mannino, sottolineando i progressi fatti rispetto ai farmaci di più vecchia data: “Alcuni nuovi farmaci antidiabetici, a differenza della precedente generazione di terapie disponibili, oltre a controllare efficacemente i livelli glicemici, permettono anche di ottenere un effetto protettivo sul fronte delle complicanze cardiovascolari e renali, che sono tra le più frequenti e con il più grave impatto, sulla qualità e speranza di vita, nei pazienti con diabete tipo 2”.



Aggiunge **Domenico Cucinotta**, direttore del Dipartimento di Medicina dell'Università di Messina e già presidente di Amd: "Da circa un anno sono disponibili i risultati di alcuni importanti studi clinici che, per la prima volta, hanno dimostrato come **nuove classi farmacologiche sviluppate per la cura del diabete** siano anche **in grado di ridurre la comparsa di eventi cardiovascolari e renali**. L'insufficienza renale è infatti l'altra grande complicanza dei pazienti diabetici. In particolare, lo studio *Leader*, condotto su una molecola appartenente alla famiglia delle incretine, ha evidenziato come tali farmaci abbiano ridotto gli eventi cardiovascolari, oltre alla comparsa e alla progressione dell'insufficienza renale; anche gli studi *Empa-Reg* e *Canvas*, condotti su molecole del gruppo delle gliflozine, hanno mostrato una diminuzione degli eventi cardiovascolari e soprattutto dello scompenso cardiaco".

"Se si considera il costo totale della persona con diabete, le nuove terapie, che permettono di prevenire ipoglicemie, complicanze e ricoveri (la parte di spesa più cospicua), risultano non solo sostenibili, ma anche costo-efficaci".

Amd approfondisce l'aspetto dei costi aggiuntivi per il Servizio sanitario nazionale che le novità terapeutiche comportano per spiegare che i nuovi farmaci per il diabete sono in realtà economicamente convenienti. "Occorre distinguere tra prezzo e costo -avverte **Riccardo Candido**, consigliere nazionale dell'Associazione medici diabetologi- Mentre nel primo caso si intende la spesa per un determinato farmaco o dispositivo tecnologico, nel secondo caso si fa riferimento alla spesa per la gestione complessiva della persona con diabete. Secondo i recenti dati dell'Osservatorio Arno, questa spesa si compone per il 49% dai ricoveri dovuti alle complicanze del diabete e alle patologie a esso associate, per il 23% dai farmaci legati in particolare alle complicanze cardiovascolari e solo per il 7% dai farmaci anti-iperglicemici. Se si considera il costo totale della persona con diabete, le nuove terapie, che permettono di prevenire ipoglicemie, complicanze e ricoveri (la parte di spesa più cospicua), risultano non solo sostenibili, ma anche costo-efficaci.

Considerando, inoltre, i costi indiretti (per esempio le giornate lavorative perse, il vantaggio è ancora maggiore. È chiaro poi che la gestione delle opzioni terapeutiche da parte degli operatori sanitari deve essere appropriata: l'innovazione farmacologica va destinata al paziente giusto, che ne può trarre il maggior beneficio".



Secondo alcuni studi, le più recenti innovazioni nella terapia del diabete possono ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%.

Ulteriori dati mostrano che le più recenti innovazioni nella terapia del diabete possono ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40%.

Come spiega **Franco Tuccinardi**, primario di diabetologia all'Ospedale di Formia e consigliere nazionale di Amd (e responsabile scientifico del citato convegno di Roma insieme con Domenico Mannino), “il problema importante legato al diabete mellito è una mortalità cardiovascolare elevata rispetto alla popolazione non diabetica e l'impegno, nel passato, a portare la glicemia a valori vicini alla normalità non riusciva comunque a ridurre la mortalità cardiovascolare. Oggi, grazie a nuovi farmaci per la cura del diabete, abbiamo la possibilità di abbassare la glicemia e contemporaneamente ridurre in modo significativo la mortalità cardiovascolare”.

Ci sono studi che registrano risultati significativi. Prosegue infatti Tuccinardi: “Nello studio *Empa-Reg Outcome* il farmaco Empagliflozin riduce la mortalità cardiovascolare del 38% e nello studio *Leader* il farmaco Liraglutide la riduce del 22%. In uno studio osservazionale effettuato con le Gliflozine si aveva una riduzione della mortalità totale del 51%. Questi risultati sono così importanti da rivoluzionare **la terapia del diabete tipo 2**: bisogna passare dalla scelta di farmaci tradizionali che abbassano la glicemia senza nessun vantaggio sulla riduzione della mortalità alla scelta di questi nuovi farmaci che riducono in modo significativo la mortalità soprattutto nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare. E in questa direzione vanno anche le nuove linee guida 2018 dell'Associazione americana per il diabete”.



Anche dal punto di vista del contrasto delle complicanze renali le nuove terapie farmacologiche mostrano efficacia, come illustra **Carmine Zoccali**, presidente dell'European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association (Era-Edta): "I diabetici hanno un rischio di andare incontro a insufficienza renale doppio rispetto a chi non soffre di questa patologia. In più, la presenza di insufficienza renale nei soggetti con diabete quadruplica il loro rischio di morte rispetto alla popolazione non diabetica e senza insufficienza renale, e quasi lo triplica rispetto alla popolazione diabetica senza insufficienza renale. Le Gliflozine, una classe di farmaci che riduce il riassorbimento tubulare del glucosio grazie a un peculiare meccanismo di azione sulla microcircolazione renale, si sono dimostrate in grado di abbattere del 40% il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso il grado più avanzato di insufficienza renale, cioè il grado 5, quello che impone la dialisi e/o il trapianto. Inoltre, questi stessi farmaci riducono di circa il 30% il rischio di morte nei diabetici. In sintesi, l'impiego delle Gliflozine nei pazienti con diabete ha mostrato, negli studi sinora effettuati, un potenziale per la prevenzione che è andato anche al di là di ogni ottimistica attesa".

Amd e Sid auspicano che i farmaci innovativi, oggi sottoutilizzati, siano impiegati di più, sostituendo quelli più vecchi, che non hanno pari efficacia e sicurezza.

L'auspicio è quindi che i farmaci innovativi siano utilizzati più di quanto oggi si faccia, riducendo l'uso di alcuni medicinali vecchi che non hanno le stesse caratteristiche di efficacia e sicurezza, anzitutto perché comportano rischi di crisi ipoglicemiche.

Una delle ragioni di questo sottoutilizzo va ricercata nei limiti posti ai medici di famiglia nell'ambito della prescrizione dei medicinali di nuova generazione (argomento di cui abbiamo parlato [qui](#) e che recentemente è stato risollevato in un incontro con la stampa dai presidenti di Amd e Sid, **Domenico Mannino e Giorgio Sesti**).



Secondo i presidenti delle due società scientifiche, dato che i nuovi medicinali non possono essere prescritti dal medico di medicina generale ma solo dal diabetologo e che circa il 50% dei pazienti sono seguiti solo dal medico di famiglia, **a un'ampia quota di persone con diabete non è offerta la possibilità di cura con i farmaci più innovativi, che consentono somministrazioni settimanali e che non comportano il rischio di ipoglicemia**". Così, purtroppo -si rammarica Sesti- spesso "si continuano a usare farmaci orali datati, come sulfoniluree e glinidi, il cui uso è associato a rischio di ipoglicemia e incremento ponderale. I farmaci più innovativi, invece, non sono associati a rischio di ipoglicemia e contribuiscono anche a ridurre il peso".

<https://tuttodiabete.it/farmaci-innovativi-diabete-tipo-2-efficaci-sostenibili/>