



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**2 FEBBRAIO 2018**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
DOCTOR33.IT	<i>Diabete 2, pazienti anziani spesso sovratrattati con pericolo di ipoglicemia e cadute</i>	29/01/2018
DOCTOR33.IT	<i>Diabete, negli Usa aggiornate le linee guida sul trattamento. Ecco le novità</i>	30/01/2018
FARMACISTA33.IT	<i>Diabete 2, Chmp raccomanda tre nuove formulazioni e un biosimilare</i>	30/01/2018
HEALTHDESK.IT	<i>Lenti a contatto intelligenti per monitorare la glicemia</i>	31/01/2018
ANSA	<i>Il pasto ideale per un diabetico? E' la dieta mediterranea Esperti, va sempre accompagnata dall'attività fisica</i>	01/02/2018

gen  
29  
2018

## Diabete 2, pazienti anziani spesso sovratrattati con pericolo di ipoglicemia e cadute

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, IPOGLICEMIA, CADUTE ACCIDENTALI, CADUTE, SOVRATRATTAMENTO

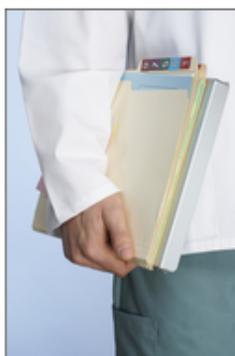
Il diabete di tipo 2 viene trattato in modo troppo aggressivo in una percentuale notevole di persone anziane, con probabili conseguenze dannose, secondo quanto suggeriscono i risultati di uno studio pubblicato su *Diabetes, Obesity and Metabolism*. «I benefici di uno stretto controllo glicemico non sono stati dimostrati negli adulti più anziani che soffrono di diabete di tipo 2 da lungo tempo e presentano complicanze vascolari. Inoltre, per molti di quelli con un'aspettativa di vita più breve, qualsiasi beneficio potrebbe essere superato dal rischio di ipoglicemia. Proprio per questo motivo, le linee guida di diverse società professionali consigliano obiettivi glicemici meno stringenti per gli anziani» afferma **Huberta Hart**, dello *University Medical Center di Utrecht, Paesi Bassi*, prima autrice dello studio. I ricercatori hanno analizzato i registri elettronici di assistenza primaria di 1.002 pazienti con diabete di tipo 2, tra questi hanno individuato 319 pazienti di età uguale o superiore a 70 anni e li hanno classificati sulla base di linee guida olandesi in tre gruppi di trattamento con soglie target di emoglobina glicata (HbA1c) pari a 7% (53 mmol/mol), 7,5% (58 mmol/mol) e 8% (64 mmol/mol).

I ricercatori hanno calcolato che 165 pazienti avrebbero dovuto avere un obiettivo HbA1c maggiore del 7% secondo le linee guida, ma 64 di questi, pari al 20% di tutte le persone di età uguale o superiore a 70 anni, erano sovratrattati. Nel 20,3% di questi pazienti si è verificata ipoglicemia e quasi il 30% ha riferito incidenti con cadute. Inoltre, gli individui sovratrattati hanno avuto più complicanze micro e macrovascolari, hanno utilizzato più spesso un numero di farmaci pari o superiore a cinque ed erano più frequentemente fragili. Gli autori sottolineano che i pazienti in questo studio sarebbero stati considerati sovratrattati anche secondo le linee guida dell'*American Diabetes Association* e della *European Association for the Study of Diabetes*. «Sebbene il numero di pazienti inclusi in questo studio fosse piccolo, i risultati forniscono un chiaro segnale che il sovratrattamento in i pazienti anziani con diabete di tipo 2 è un problema reale» concludono i ricercatori.

gen  
30  
2018

## Diabete, negli Usa aggiornate le linee guida sul trattamento. Ecco le novità

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, LINEE GUIDA, METFORMINA, LIRAGLUTIDE, CANAGLIFLOZINA, EMPAGLIFLOZIN



### ARTICOLI CORRELATI

01-12-2017 | Empaglifozin non sembra associato a un aumento di rischio di amputazione degli arti inferiori

20-02-2017 | La metformina si associa a un migliore prognosi nei pazienti con comorbidità

28-07-2016 | Sulfoniluree si associano a un aumentato rischio di ipoglicemia nei diabetici con nefropatia cronica

Come all'inizio di ogni anno, l'American Diabetes Association (Ada) ha pubblicato su *Diabetes Care* l'aggiornamento dei suoi "Standards of Medical Care in Diabete" e la maggiore novità riguarda il modo in cui i dati degli studi sull'esito cardiovascolare nel diabete sono stati incorporati negli orientamenti, e più precisamente nel secondo punto del nuovo algoritmo di trattamento.

La terapia di prima linea per il diabete di tipo 2 rimane ancora composta da modifiche allo stile di vita e dalla metformina, ma quando si passa a una fase di aggiunta di terapia per una seconda linea, lo standard di cura viene diversificato in maniera netta in base alla presenza di malattie cardiovascolari aterosclerotiche o meno.

Coloro che non hanno questo tipo di patologie hanno una vastissima scelta in termini di agente di seconda linea, ma per chi ne soffre l'Ada raccomanda solo l'aggiunta di un agente che abbia dimostrato di avere benefici sulla malattia cardiovascolare o che riduca la mortalità per cause cardiovascolari, o entrambe le cose, tra cui empagliflozin e liraglutide e canagliflozin.

Tutto questo è poi incluso nella figura dell'algoritmo di trattamento, che è cambiata sostanzialmente rispetto agli anni passati. La figura in sé infatti non elenca semplicemente i farmaci, ma rimanda il lettore a una nuova tabella composta da 11 colonne e otto righe, che elenca tutti i farmaci per il trattamento del diabete e un insieme delle loro caratteristiche, andando di fatto a costituire una guida di base piuttosto complessa per un professionista che deve scegliere la terapia di seconda linea.

In un articolo di commento su Medscape, **Anne Peters**, direttrice dello University of Southern California (Usc) Clinical Diabetes

Program, discute l'utilità di questa tabella, che invece di guidare il medico rapidamente nella scelta, lo conduce alla lettura di una serie di descrizioni di farmaci, meccanismi di azione e costi degli stessi, e non permette semplicemente di scorrere l'algoritmo per capire che tipo di

trattamento si dovrebbe utilizzare nel paziente e quando lo si dovrebbe usare.

«So bene che l'intento è quello di incoraggiare i medici a personalizzare la terapia per i propri pazienti, ma mi piacerebbe che fosse fatto in una maniera più semplice e comunque più "algoritmica", o almeno che venissero descritti e discussi scenari diversi. Ci vorrebbero indicazioni più pratiche, come risposte a domande del tipo: "Se un paziente sta assumendo un farmaco iniettabile, per esempio un agonista del recettore GLP-1, come si fa ad aggiungere insulina basale?"» afferma l'editorialista.

**Peters** aggiunge poi di gradire molto altri paragrafi degli Standards of Care che non sono stati rivisti in questo aggiornamento 2018, come l'algoritmo che indica come gestire un paziente con ipertensione, molto chiaro e immediato da seguire, che semplifica un campo decisamente complesso.

Questo documento parla anche delle nuove tecnologie applicate al diabete e, in particolare, del monitoraggio continuo del glucosio, che **Peters** afferma di sostenere molto. Le linee guida sembrano mostrare meno entusiasmo verso la metodica, tendendo a sottolineare più volte che le persone che usano questa tecnologia necessitano di una buona formazione, e che gli operatori devono assicurarsi che i pazienti capiscano quello che stanno facendo e come farlo.

L'editorialista conclude infine con un buon giudizio sulla parte che riguarda il trattamento del diabete di tipo 1.

*Diabetes Care 2018. Standards of Medical Care in Diabetes*

[http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement\\_1](http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1)

*Medscape 2018*

<https://www.medscape.com/viewarticle/890906>

<http://www.doctor33.it/cont/doctor33-focus-contenuti/47292/diabete-negli-aggiornate-linee-guida-trattamento-ecco.aspx?xrtid=>

gen  
30  
2018

## Diabete 2, Chmp raccomanda tre nuove formulazioni e un biosimilare

TAGS: DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, FARMACI BIOSIMILARI, INIBITORI DEL CO-TRASPORTATORE SODIO-GLUCOSIO DI TIPO 2 (SGLT2), ERTUGLIFLOZIN



Durante la riunione del 25 gennaio scorso il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha raccomandato l'approvazione - per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 (Dmt2) - di tre formulazioni di ertugliflozin, appartenente alla classe degli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SglT2-i o gliflozine) e di un biosimilare dell'insulina glargine. Le tre formulazioni di ertugliflozin sono prodotte da Merck Sharp & Dohme Ltd. Sono tutte sono indicate per adulti di età pari o superiore a 18 anni con Dmt2 in

aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico per migliorare il controllo glicemico. La prima formulazione consiste nell'ertugliflozin in monoterapia (nome commerciale: Steglatro), che sarà disponibile in compresse rivestite con film da 5 e 15 mg. Questa specialità farmaceutica è indicata nei pazienti per i quali l'uso di metformina è considerato inappropriato a causa di intolleranza o controindicazioni alla stessa oppure per somministrazione in add-on ad altri farmaci per il trattamento del diabete. La seconda, costituita dalla combinazione di ertugliflozin e metformina a dosaggio fisso (Segluromet), è indicata in tre tipologie di pazienti: a) quelli in cui la cui condizione glicemica non è adeguatamente controllata con la dose massima tollerata di metformina in monoterapia; b) coloro i quali stanno assumendo la dose massima tollerata di metformina in aggiunta ad altri farmaci antidiabetici; c) quanti sono già trattati con la combinazione di ertugliflozin e metformina in compresse separate. L'associazione sarà disponibile sotto forma di compresse rivestite con film con le seguenti combinazioni di dosi fisse (ertugliflozin/metformina): 2,5 mg/1.000 mg; 2,5 mg/850 mg; 7,5 mg/1.000 mg; 7,5 mg/850 mg.

Infine, è stata raccomandata dal Chmp un'altra combinazione a dosaggio fisso di ertugliflozin, in questo caso con sitagliptin, inibitore della dipeptidil peptidasi-4 (Dpp-4i). Steglujan - questo il nome registrato del prodotto - è indicato in due casi: 1) quando la metformina e/o una sulfonilurea più o il solo ertugliflozin o il solo sitagliptin non forniscono un adeguato controllo glicemico; 2) in pazienti già trattati con l'associazione di ertugliflozin e sitagliptin in compresse separate. La nuova combinazione sarà disponibile sotto forma di compresse rivestite con film contenenti due diversi dosaggi fissi: 5 mg di ertugliflozin + 100 mg di sitagliptin oppure 15 mg di ertugliflozin + 100 mg di sitagliptin. Gli effetti indesiderati più comuni di ertugliflozin sono l'infezione micotica vulvovaginale e altre infezioni micotiche genitali femminili mentre raramente si sono verificati casi di grave chetoacidosi diabetica. Tutte e tre le formulazioni di questo SglT2-i sono state approvate negli Stati Uniti dalla Food and Drug Administration (Fda) nel dicembre 2017. Inoltre, come accennato in apertura, il Chmp ha raccomandato all'Ema di concedere l'autorizzazione all'immissione in commercio per il biosimilare dell'insulina glargine (Semargo, Mylan Sas), un analogo dell'insulina basale indicato per il trattamento del diabete in adulti, adolescenti e nei bambini di età pari o superiore a 2 anni.

Verrà distribuito come soluzione da 100 unità/ml. Questo nuovo prodotto è simile all'insulina glargine 'branded' (Lantus, Sanofi), che era stata autorizzata nell'Unione Europea (Ue) nel giugno del 2000. I dati del dossier registrativo dimostrano che il biosimilare ha "qualità, sicurezza ed efficacia paragonabili a Lantus". Va ricordato che già un altro biosimilare dell'insulina glargine, prodotto da Lilly e Boehringer Ingelheim (Abasaglar) era stato approvato nell'Ue nel 2014. Negli Stati Uniti, dove tali prodotti sono chiamati "follow-on", è stato approvato con il nome di 'Basaglar' nel dicembre del 2015. Ema. Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 22-25 January 2018.  
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news\\_and\\_events/news/2018/01/news\\_detail\\_002888.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2018/01/news_detail_002888.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1)

<http://www.farmacista33.it/diabete-chmp-raccomanda-tre-nuove-formulazioni-e-un-biosimilare/pianeta-farmaco/news--42955.html?xrtid=>

# Lenti a contatto intelligenti per monitorare la glicemia

Potrebbero migliorare la qualità di vita delle persone con diabete

Misurarsi la glicemia? Facile come un battito di ciglia. Sì perché presto a controllare i livelli di glucosio nel sangue potrebbero pensarci le lenti a contatto intelligenti messe a punto da ricercatori coreani e descritte su **Science Advances**. Gli scienziati dell'Ulsan National Institute of Science and Technology (Unist) nella Repubblica di Corea hanno già testato la nuova tecnologia con successo sugli animali e sperano di poter passare alla sperimentazione sugli esseri umani in tempi brevi.

Le lenti sono munite di un dispositivo elettronico flessibile e trasparente in grado di analizzare la composizione delle lacrime nell'occhio e avvisare chi le indossa di eventuali anomalie. Potrebbe trattarsi di una soluzione facile e poco invasiva a beneficio delle persone con diabete.

Gli scienziati coreani sono riusciti a ovviare a uno dei principali problemi che avevano determinato il fallimento di precedenti tentativi: il dispositivo elettronico che la compagnia Verily Life Sciences, la californiana spinoff di Google, aveva tentato di montare sulle lenti a contatto era troppo rigido e opaco per poter servire allo scopo.

Ora Jihun Park, a capo del team, e i suoi colleghi esperti di scienze dei materiali del Ulsan National Institute of Science and Technology della Corea del Sud, hanno progettato un composto realizzato con materiali elettronici flessibili e trasparenti, perfettamente integrabili in una lente a contatto.

Il nanodispositivo da applicare nell'occhio consiste di tre minuscole componenti principali: un sensore di glucosio, un alimentatore wireless e un display a Led che accede ai dati in tempo reale. Questi tre micro-elementi sono talmente sottili, pari a un centesimo dello spessore della lente, che non danno fastidio a chi li indossa.

Le informazioni sul livello di glucosio vengono visualizzate sul display tramite i pixel del Led. Una lucina verde che non interferisce con la vista, ma che è visibile allo specchio funziona come segnale di allarme: quando il livello di glucosio oltrepassa i limiti di sicurezza la lucina verde si spegne.

Le lenti intelligenti sono state testate negli occhi dei conigli e si sono rivelate capaci di monitorare la glicemia in modo affidabile senza effetti avversi.

Questo strumento, se dovesse ottenere gli stessi risultati sugli umani, potrebbe in futuro venire impiegato per la valutazione di altri parametri di salute come la pressione arteriosa, il colesterolo, la temperatura corporea e così via. Non solo: le lenti intelligenti potrebbero anche rilasciare farmaci direttamente nell'organismo.

Alla realizzazione di lenti a contatto smart stanno lavorando, oltre a Verily, anche Samsung e Apple.

**Il pasto ideale per un diabetico? E' la dieta mediterranea****Esperti, va sempre accompagnata dall'attività fisica****MILANO**

(ANSA) - MILANO, 1 FEB - Un pasto 'colorato' da frutta e verdura, con l'olio al posto del burro, il pesce al posto della carne e tanta acqua: sono questi i suggerimenti dei medici per il pasto ideale di un malato di diabete. Lo hanno spiegato oggi a Milano alla presentazione della campagna educativa "Hai il diabete? C'è una buona notizia per te". Il regime alimentare ideale per un diabetico, precisa Giorgio Sesti, presidente della Società italiana di diabetologia (Sid), "è quello della dieta mediterranea, magari anche con alimenti a chilometro zero. Quindi legumi, pane e pasta integrali, perchè tutto ciò che contiene fibra aiuta molto. E poi verdure, insalate e pesce". Meglio evitare invece "la carne e il burro, da sostituire con l'olio, e fare attenzione a non esagerare con l'alcol e il sale - prosegue - Infine non abusare del caffè, che in quantità moderate ha un effetto protettivo dal diabete, ed evitare i cibi con il fruttosio". Tra gli altri consigli, che si possono trovare sul sito [www.novitadiabete.it](http://www.novitadiabete.it), anche quello di consumare molta acqua e suddividere i pasti in 5 parti durante la giornata, in modo da mantenere sotto controllo la glicemia. Tutto questo non dimenticando di svolgere attività fisica regolarmente, anche solo 20-30 minuti al giorno o 150 minuti alla settimana, evitando periodi di inattività superiori ai 2 giorni consecutivi. E poi non dimenticare di fare controlli a piedi e vista. Una prolungata iperglicemia infatti può danneggiare i nervi e le arterie, oltre a provocare una cattiva circolazione a livello degli arti inferiori. Il rischio è di andare incontro ad un'amputazione degli arti inferiori (in Italia ce ne sono 20mila l'anno) e di soffrire di retinopatia diabetica, una complicanza che può causare un calo della vista e persino cecità. (ANSA).