



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**5 GENNAIO 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	<i>Nuovi misuratori di glicemia anche in Puglia ammessi a carico del Servizio sanitario</i>	28/12/2017
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	<i>«Mondo, eccoci» Importanti ricerche baresi sull'irisina</i>	30/12/2017
LA REPUBBLICA	<i>Questo cocktail è intelligente</i>	02/01/2018
ADNKRONOS SALUTE	<i>Salute: a Roma la corsa di Miguel, fra i podisti anche pazienti con diabete</i>	04/01/2018
FAMIGLIA CRISTIANA	<i>Le paure degli adolescenti per una malattia improvvisa</i>	07/01/2018

**MORGANTE: «ACCOLTO EMENDAMENTO»**



**ADDIO FASCETTE** Nuovi misuratori di glicemia: sì al rimborso

## Nuovi misuratori di glicemia anche in Puglia ammessi a carico del Servizio sanitario

### Via libera ai sensori per i malati di diabete

● Sarà a carico del Servizio sanitario regionale l'apparecchiatura non invasiva che supera la vecchia pratica della puntura del dito per la misurazione continua della glicemia necessaria ai controlli delle persone affette da diabete. Ad annunciarlo il consigliere regionale di Area popolare, **Luigi Morgante** che spiega: «Su questo tema avevo presentato, insieme ai miei colleghi del gruppo, un'interrogazione urgente per garantire ai numerosi affetti da gravi tipologie della malattia in Puglia il controllo della glicemia attraverso una strumentazione diagnostica di ultima generazione in sostituzione della vecchia pratica che può risultare disagiata e dolorosa con nuove tecnologie non invasive, in grado di verificare costantemente i livelli di glucosio nei fluidi interstiziali basandosi su sensori esterni, che applicati sul retro della parte superiore del braccio registrano continuamente i dati del glucosio, memorizzandoli immediatamente ed archiviandoli fino a una durata di 14 giorni. Più precisamente, con una scansione indolore di 1 secondo del lettore sul sensore, i pazienti possono vedere una lettura del glucosio corrente, lo storico di 8 ore e una freccia dell'andamento tendenziale indicante la direzione e la frequenza di variazione dei livelli di glucosio».

«Tale strumentazione - illustra Morgante - è già in uso in Emilia Romagna, Lazio e Toscana, il cui Servizio Sanitario assicura prescrizione e rimborsabilità attraverso il filtro dei rispettivi Centri **diabetologi** regionali e l'erogazione per l'utenza avviene viene assicurata attraverso i servizi farmaceutici delle Asl di residenza». «Nell'interrogazione - continua Morgante - avevo chiesto al presidente Michele Emiliano se era possibile che anche il Servizio sanitario pugliese garantisse prescrizione e rimborsabilità del nuovo sensore glicemico. E così è stato giacché il Consiglio regionale ha recepito un emendamento al bilancio, firmato con il collega **Francesco Ventola**, grazie al quale si introduce il nuovo strumento a totale carico del Servizio sanitario Regionale per chi ha requisiti e prerogative richieste. Il miglior modo di dare un buon Natale a persone meno fortunate e alle loro famiglie».

ECCELLENZE MEDICHE  
UN ANNO DA INCORNICIARE

La sostanza si comporta come il più potente stimolatore della crescita fisiologica di ossa e massa muscolare

La molecola potrebbe dare origine a due differenti cure rivoluzionarie per il diabete e l'osteoporosi

# «Mondo, eccoci»

## Importanti ricerche baresi sull'irisina

DANIELE AMORUSO

**L**e due ricerche scientifiche dell'Anno 2017, sono gli studi condotti in maniera indipendente da Maria Grano e Francesco Giorgino sull'irisina, il nuovo ormone scoperto negli Stati Uniti. Grazie a queste indagini ora sappiamo che la molecola secreta dai muscoli potrebbe dare origine a due cure rivoluzionarie per diabete e osteoporosi ed essere impiegata per il potenziamento muscolare.

La posta in gioco è elevatissima. Perciò l'attenzione del mondo scientifico attento ai progressi sul metabolismo è tutta rivolta ai due laboratori pugliesi che hanno saputo raccogliere il testimone dell'*Harvard Medical School* e con due ricerche parallele hanno dimostrato la straordinaria efficacia, sul controllo della glicemia e sulla crescita dell'osso, dell'irisina, l'ormone individuato solo cinque anni fa a Boston. Nel 2012 l'interesse si focalizzò esclusivamente sull'attività brucia grassi, anti-obesità, della proteina.

L'irisina infatti ha la capacità di trasformare il grasso bianco in grasso bruno (che produce energia e induce il dimagrimento). Ma ora, grazie ai due studi germogliati nell'Istituto di Anatomia e in quello di Endocrinologia del Policlinico barese, il ruolo dell'ormone della dea Iris (la messaggera degli dei greci) assume ben altro rilievo, potendo curare, con una efficacia mai raggiunta prima, due patologie croniche di primaria importanza per la loro altissima diffusione, per le conseguenze sulla salute in generale e sulla riduzione della mortalità.

L'irisina è una proteina prodotta naturalmente dai muscoli, durante l'esercizio fisico. Grazie alle due nuove ricerche si sa ora che la sostanza da un lato, è capace di aumentare il numero delle beta cellule del pancreas, che producono l'insulina. Dall'altro, si comporta come il più potente stimolatore della crescita fisiologica di osso e massa muscolare, mai conosciuto finora. Una cavia gracile e magrolina per l'inattività fisica, diventa in poco tempo il Rocky Balboa dei topolini, senza muovere un passo. Lo stesso animale da esperimento, esposto all'acido palmitico (che aggredisce le cellule beta e induce perciò il diabete), ritorna a produrre insulina in modo perfettamente fisiologico.

Questa scoperta spiega dunque in maniera lampante, perché l'attività fisica faccia così bene alle persone con diabete.

«È noto che il muscolo è la principale fonte dell'irisina - specifica Francesco Giorgino, direttore dell'Istituto di Endocrinologia dell'Università di Bari -, che viene prodotta con la sua contrazione.

Nella nostra ricerca dimostriamo che questa sostanza ha un chiaro effetto di stimolo della produzione di insulina ed è inoltre chiamata a svolgere un'azione protettiva sulle cellule beta pancreatiche».

Lo studio è stato appena pubblicato sulla più importante rivista scientifica di settore, *Diabetes* (l'organo dell'*American Diabetes Association*).

Il lavoro di Giorgino consegna alla comunità scientifica una sostanza preziosa per il buon controllo della glicemia. Gli antidiabetici orali maggiormente impiegati si limitano a favorire il rilascio dell'insulina già esistente nelle cellule beta. Con l'irisina invece si induce la produzione di nuova insulina.

Anche nell'Istituto di Anatomia si respira una speciale eccitazione, perché il 2017 si chiude con la concessione del brevetto numero 0001429474 sull'impiego dell'irisina "per la cura e la

prevenzione dell'osteoporosi" e con la nuova pubblicazione sulla rivista PNAS (*Proceedings of the National Academy of Sciences*).

Maria Grano e i suoi ricercatori potranno tirare il fiato e prendersi qualche giorno di fe-

sta, interrompendo un lavoro senza soste che dura da cinque anni esatti. Che differenza oggi da quel Natale 2012, quando la prof. Grano chiuse le porte dell'Istituto, per iniziare proprio nei giorni di festa gli esperimenti sui topolini.

I risultati li lasciarono senza fiato e senza sonno.

«Si avemmo subito la sensazione di essere sulla strada giusta, - ricorda la professoressa - perché riuscimmo a stimolare la crescita di tessuto osseo con concentrazioni 40 volte inferiori rispetto a quelle che ad Harvard venivano impiegate per gli studi sul grasso. Spiazzammo tutti, perché questo si-

gnificava, in realtà, che erano proprio l'osso e il muscolo il primo bersaglio dell'ormone».

Creando procedure sperimentali inedite per abbassare i costi, l'équipe è riuscita a ottenere topolini con osso rarefatto per osteoporosi e con muscoli completamente atrofici per disuso. Su questi modelli, è bastato somministrare basse dosi di ormone per ispessire subito la corticale dell'osso e far tornare alle cavie dei muscoli da campioni.

L'irisina ci farà ottenere fisici palestrati, senza salire su un solo attrezzo?

Diabete

# Questo cocktail è intelligente

Una combinazione di farmaci per controllare la glicemia basale e postprandiale

di ELVIRA NASELLI

**U**n anno di novità per i pazienti diabetici. Una imminente, l'entrata nel prontuario terapeutico di una combinazione di farmaci, con vantaggi importanti per i diabetici di tipo 2. «Una combinazione molto intelligente - spiega Giorgio Sesti, presidente Sid, società italiana di diabetologia - perché in un'unica siringa c'è insulina basale e Glpl. Con i vantaggi di entrambe le molecole: la prima controlla prevalentemente la glicemia a digiuno, il secondo anche quella post-prandiale. Senza rischi di ipoglicemie e di incremento di peso. Inoltre questa combinazione permette di ridurre la dose di insulina». Alcuni trial clinici hanno mostrato la straordinaria efficacia di questa combinazione. «Che deve essere utilizzata nei pazienti trattati con insulina basale e non hanno un controllati metabolico ottimale - continua Sesti - anziché ricorrere ai boli insulinici postprandiali. Con il van-

taggio di una sola puntura. Ma anche della prevenzione cardiovascolare che dà Glpl a chi ha avuto già un evento». I malati di diabete di tipo 2 che utilizzano insulina basale sono circa ottocentomila. La stima di Sid è che tra i 4 e i 500 mila abbiano necessità di passare a questa terapia combinata perché non hanno un buon compenso. Approvata da Aifa, si potrà usare tra qualche mese.

La seconda novità terapeutica riguarda invece una pillola con una combinazione a dose fissa di inibitore Dpp4 e inibitore Sglt2. «Quest'ultima classe di farmaci agisce aumentando l'escrezione di glucosio nelle urine - continua Sesti - riducendo anche peso e pressione arteriosa con vantaggi cardiovascolari. È indicata per chi è trattato con metformina e non è ben controllato. Con il vantaggio di avere una sola compressa». In realtà oggi non è possibile combinare le due classi (Dpp4 e Sglt2) perché uno dei due farma-

ci non è rimborsato dal sistema sanitario quando prescritto in combinazione. E il malato dovrebbe pagarselo da sé. Il problema dei costi non è irrilevante. «Il farmaco è già approvato altrove, da noi è in fase di valutazione da parte di Aifa. Anche in ragione della sostenibilità del sistema sanitario poiché - continua Sesti - la terapia con i due farmaci innovativi è più costosa della terapia di combinazione con farmaci tradizionali. Il costo va però inquadrato nei possibili risparmi in termini di riduzione dei costi associati alle complicanze, a fronte di un aumento di spesa per i farmaci inizialmente più alto».

I vantaggi devono essere considerati sul lungo periodo. In termini di meno ricoveri, esami, terapie. Un diabetico costa più del doppio al sistema sanitario. Avere meno complicanze sarebbe un gran bel risparmio. Superando però la famosa logica dei silos. E delle contabilità separate.

**SALUTE: A ROMA LA CORSA DI MIGUEL, FRA I PODISTI ANCHE PAZIENTI CON DIABETE =  
Giovedì 11 la presentazione al Maxxi, la gara il 21**

Roma, 4 gen. (AdnKronos Salute) - Torna a Roma la Corsa di Miguel. L'edizione 2018 della manifestazione che ricorda la figura del maratoneta poeta argentino Miguel Benancio Sanchez, uno degli oltre trentamila desaparecidos argentini ucciso nel 1978, sarà presentata giovedì 11 gennaio, alle 11.30, al Maxxi di via Guido Reni.

Tutti i podisti delle società colpite dal terremoto del 2016 potranno usufruire dell'iscrizione gratuita alla gara. Peraltro, già prima dell'iniziativa, diversi gruppi avevano annunciato l'arrivo a Roma per il 21 gennaio, giorno in cui si svolgerà la corsa giunta all'edizione numero 19. Fra questi, i podisti di Norcia Run, protagonisti di un arrivo all'Olimpico mano nella mano un anno fa, e il Cus Camerino. Proprio un atleta della cittadina marchigiana, Samuele Grasselli, indossò il pettorale numero uno nell'ultima edizione. Ad affrontare la gara anche oltre cento pazienti con diabete dell'Associazione nazionale italiana atleti diabetici (Aniad), allenati dal diabetologo e vicepresidente dell'Aniad, Felice Strollo.

Diverse le modalità per iscriversi alla manifestazione. C'è la possibilità di aderire su internet ([www.lacorsadimiguel.it](http://www.lacorsadimiguel.it)) ma anche - per la non competitiva dei 10 chilometri e per la Strantrazzismo per scuole, famiglie e associazioni di 3 km - nei negozi Cisalfa di Roma e nelle 60 edicole 'migueliste', che hanno voluto condividere il messaggio della Corsa di Miguel e sono sparse in giro per tutta la città (la mappa su <https://www.lacorsadimiguel.it/iscrizione-in-edicola/>).

(segue)

(Mad/AdnKronos Salute)

**SALUTE: A ROMA LA CORSA DI MIGUEL, FRA I PODISTI ANCHE PAZIENTI CON DIABETE (2) =**

(AdnKronos Salute) - Obiettivo della partecipazione dei pazienti diabetici è "lottare contro il pregiudizio, perché una diagnosi non ferma la corsa". Previsti punti di rilevazione dati e supporto medico. Il tutto consentirà di raccogliere "un'ampia serie di informazioni sulla risposta fisiologica allo sforzo e sulle migliori strategie adottate in termini di allenamento, trattamento farmacologico ed integrazioni nutrizionali utili a tutti gli atleti che vorranno prepararsi alle prossime manifestazioni".

Inoltre, grazie all'accordo rinnovato con la Federugby - fanno sapere gli organizzatori - tutti i podisti che si presenteranno a ritirare individualmente il pettorale e il pacco gara (t-shirt tecnica Mizuno e scalda collo griffato Corsa di Miguel) il 19 e 20 gennaio - dalle 10 alle 19 e sabato dalle 10 alle 18 - alla Sala delle Armi del Foro Italico, riceveranno un buono sconto del 20% per assistere al match degli Azzurri contro l'Inghilterra allo Stadio Olimpico il 4 febbraio prossimo.

Venerdì 12 gennaio, infine, con la Corsa di Miguel arriveranno nel museo capitolino alcune classi delle scuole romane per una visita guidata dal titolo 'Miguel al Maxxi'.

(Mad/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
04-GEN-18 15:24

### Le paure degli adolescenti per una malattia improvvisa



risponde **Fabrizio Fantoni**  
Psicologo e psicoterapeuta, 3 figli



A nostro figlio Mirko di 14 anni è stato diagnosticato da più di un anno il diabete. È stato un brutto colpo per tutta la famiglia. Ci siamo stupiti che, rispetto a un tempo, le limitazioni nell'alimentazione non sono più così rigide: un gelato o una pizza non sono vietati. **Certo, non bisogna esagerare... e invece Mirko lo fa.** In casa è un continuo mangiucchiare.

E poi sta male, si sente stanco, non vuole andare a scuola. All'ospedale lo hanno un po' sgridato per questo, ma lui continua allo stesso modo.

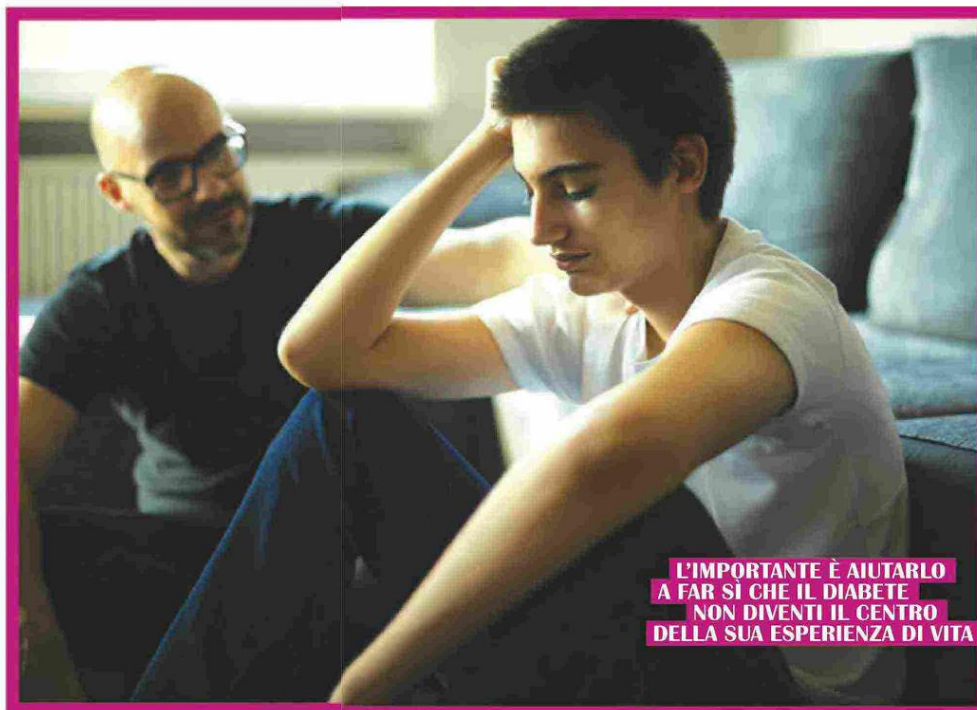
**DONATELLA**

— **Cara Donatella, capisco che l'ingresso nella vita di un ragazzo di una malattia cronica come il diabete sconvolga l'esistenza di tutta la famiglia. Costringe a cambiare il modo di vivere: gli stili alimentari, il modo di affrontare le fatiche. Aumenta la preoccupazione dei genitori, ma anche per l'adolescente non è facile fare i conti con una nuova realtà che modifica le sue abitudini.** Sul piano profondo, è come sentirsi traditi dal proprio corpo, in un momento di forte espansione, in cui il fisico assume grande rilevanza. Significa dover fare i conti con alcune limitazioni e con una situazione mutevole, controllata costantemente anche da altri (i genitori, i sanitari) e ciò può essere sentito come una zavorra all'espansione adolescenziale. Possono derivare reazioni di rifiuto, di diniego della malattia, o all'opposto di identificazione con essa; può nascere una rabbia profonda e la sensazione

di essere vittima di un'ingiustizia.

**La paura di essere diverso dagli altri si amplifica.** E così anche per i genitori la relazione con il figlio adolescente, magari già non facile, si complica. In particolare, l'equilibrio tra autonomia e dipendenza può essere compromesso. Da un lato, è il ragazzo stesso che deve imparare a gestire la malattia in modo da raggiungere una compensazione: i controlli continui, i dosaggi dell'insulina in relazione all'attività fisica e all'alimentazione. **Dall'altra, la preoccupazione dei genitori può provocare atteggiamenti di controllo esagerato e intrusivo.**

Importante è che il diabete non diventi il centro dell'esperienza di vita del ragazzo e che a esso non vengano addebitate tutte le complessità della fase adolescenziale. È sicuramente utile il supporto psicologico, individuale o di gruppo, che viene attivato presso molte strutture ospedaliere, o in collaborazione con esse da parte di associazioni di volontariato. Come pure può aiutare la riflessione su uno stile di vita familiare più sano e comune a tutti i membri della famiglia, nelle abitudini alimentari come nell'attività fisica. ●



**L'IMPORTANTE È AIUTARLO A FAR SÌ CHE IL DIABETE NON DIVENTI IL CENTRO DELLA SUA ESPERIENZA DI VITA**