



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento
18 MAGGIO 2018

ValueRelations[®]

Sommario

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

TESTATA	TITOLO	DATA
★ DIABETE OGGI	<i>Una relazione pericolosa</i>	Maggio 2018
★ DIABETE OGGI	<i>Gestire il diabete con la telemedicina</i>	Maggio 2018
★ TUTTODIABETE.IT	<i>DIABETOLOGI ALLA RICERCA DEL DIABETE MAL CONTROLLATO</i>	15/05/2018
★ ADNKRONOS SALUTE	<i>FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI</i>	17/05/2018
★ ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi</i>	17/05/2018
★ DOCTOR33.IT	<i>Presentati i nuovi standard italiani Sid/Amd: i farmaci innovativi subentrano a sulfoniluree e glinidi</i>	17/05/2018
★ OGGITREVISO.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti.</i>	17/05/2018
★ PHARMASTAR.IT	<i>Standard di cura del diabete: le novità dell'edizione 2018</i>	17/05/2018
★ AREZZOWEB.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018

Sommario

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

TESTATA	TITOLO	DATA
★ LASALUTEINPILLOLE.IT	<i>FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI</i>	17/05/2018
★ PADOVANEWS.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ ILSANNIOQUOTIDIANO.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ LASICILIA.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ CATANIAOGGI.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi</i>	17/05/2018
★ OKMEDICINA.IT	<i>DIABETE, I NUOVI STANDARD DI CURA</i>	17/05/2018
★ PANORAMASANITA.IT	<i>Presentate le nuove linee guida italiane sul diabete</i>	17/05/2018
★ PANORAMA DELLA SANITA' (NEWSLETTER)	<i>Presentate le nuove linee guida italiane sul diabete</i>	17/05/2018

Sommario

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

TESTATA	TITOLO	DATA
★ IL FARMACISTA ONLINE (NEWSLETTER)	<i>Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi</i>	17/05/2018
★ SALUTEATUTTI.IT	<i>Bocciati i vecchi farmaci per il diabete Nuove Linee guida 2018 raccomandano anche le vaccinazioni</i>	17/05/2018
★ DOTNET.IT	<i>Diabete, bocciati i vecchi farmaci. Arrivano nuove linee guida</i>	17/05/2018
★ GOSALUTE.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ INFERMIERISTICAMENTE.IT	<i>Diabete. Pubblicate le nuove linee guida. Addio ai farmaci tradizionali</i>	17/05/2018
★ INSALUTENEWS.IT	<i>Standard di cura del diabete, le novità dell'edizione 2018</i>	17/05/2018
★ INTRAGE.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ MILLEUNADONNA.IT	FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI	17/05/2018
★ PAGINEMEDICHE.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018

Sommario

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

TESTATA	TITOLO	DATA
★ SASSARINOTIZIE.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ OLBIANOTIZIE.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ METEOWEB.EU	<i>Salute: presentate le nuove linee guida italiane sul diabete</i>	17/05/2018
★ METEOWEB.EU (USCITA 2)	<i>Farmaci, esperti: stop alla prescrizione di vecchi antidiabetici, rischi per i pazienti</i>	17/05/2018
★ ILFOGLIO.IT	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
★ ILDUBBIO.NEWS	<i>Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti</i>	17/05/2018
LAGAZZETTADELMEZZOGIORNO.IT	<i>Diabete, sì a vaccinazioni: riducono mortalità</i>	17/05/2018
LAREPUBBLICA.IT	<i>Diabete: vaccini 'amici' dei pazienti. Raccomandati dalle nuove linee guida</i>	17/05/2018
GDS.IT	<i>Diabetologi raccomandano di vaccinarsi, si riduce la mortalità</i>	17/05/2018

Sommario

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

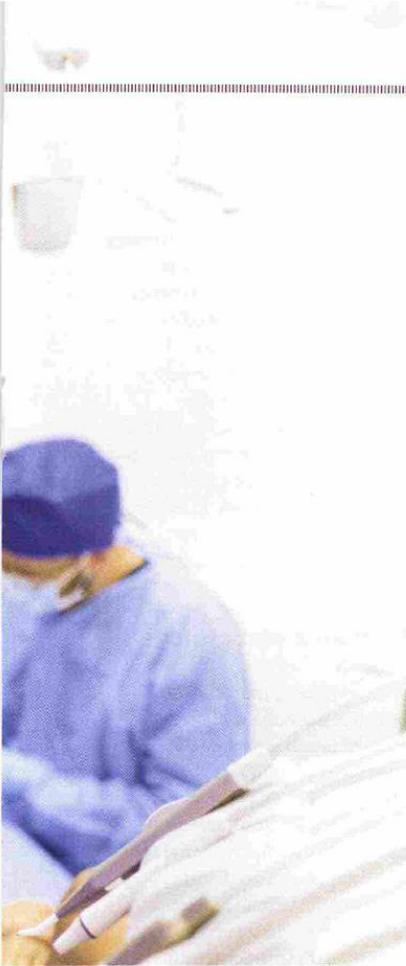
TESTATA	TITOLO	DATA
★ DOCTOR NEWS (NEWSLETTER)	<i>Presentati i nuovi standard italiani Sid/Amd: i farmaci innovativi subentrano a sulfoniluree e glinidi</i>	18/05/2018



io mi euro parodontite

Una relazione pericolosa

Chi ha il diabete ha un rischio fino a tre volte superiore di sviluppare disturbi cronici del cavo orale. **Diabetologi** e dentisti fanno fronte comune.



La parodontite è un'infezione che si manifesta con sanguinamento spontaneo o da spazzolamento, alitosi, gonfiore gengivale, spostamento e mobilità dentale. Se non trattata può portare alla caduta dei denti.



L'importanza della salute orale

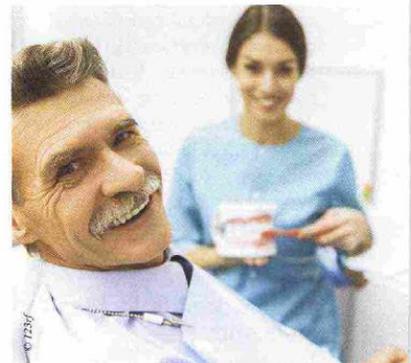
Tra le complicanze da prendere in considerazione per chi ha il diabete, non bisogna trascurare la parodontite. Il diabete infatti, predispone ad un cattivo stato di salute orale in generale e a disturbi cronici come la parodontite. Allo stesso tempo però questa patologia può rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza del diabete. Inoltre, esiste una relazione diretta fra gravità ed estensione della parodontite e peggioramento del controllo glicemico.

Scoprire il diabete dal dentista

Maurizio, 62 anni, soffre di sanguinamento delle gengive. "Ogni volta che lavavo i denti, anche spazzolandoli delicatamente, le gengive mi sanguinavano. All'inizio non gli ho dato troppo peso e mi sono limitato a fare qualche risciacquo con un collutorio preso in farmacia", ci racconta. Poi quando le gengive hanno cominciato a farmi male e a gonfiarsi, ho capito che dovevo andare dal dentista. Di lì a qualche giorno ho scoperto di avere non solo un inizio di parodontite, ma anche il diabete".

Il dentista di Maurizio infatti, notando che il suo paziente era anche in sovrappeso, gli ha suggerito di farsi prescrivere dal medico di famiglia gli esami per lo screening del diabete, che sono poi risultati positivi. Oggi Maurizio è in cura presso un centro diabetologico: i valori glicemici sono rientrati nella norma grazie alla terapia, e fortunatamente anche la parodontite è sotto controllo, e si è scongiurata la perdita dei denti. I casi come quelli di Maurizio sono tutt'altro che rari. Come spiega Luca Lione, ex Coordinatore del gruppo Oral Care [AMD](#) e Responsabile scientifico del convegno, "In virtù della stretta associazione esistente fra diabete e parodontite, [AMD](#) sta

Da tempo è noto lo stretto legame che esiste tra la parodontite e il diabete: entrambe le patologie, se non diagnosticate e correttamente trattate, possono influire l'una sull'altra, oltre che sul generale stato di salute. Di recente, si è fatto il punto della situazione a Genova, durante il convegno dell'Associazione Medici Diabetologi "Diabete e parodontopatia: una relazione biunivoca".





io mi curo parodontite

Le buone pratiche per l'igiene orale

- **Lava i denti dopo ogni pasto** (anche uno spuntino).
- **Non utilizzare strumenti** o prodotti aggressivi.
- **Se ti sanguinano le gengive per 2-3 giorni di seguito**, anche spontaneamente e non solo quando lavi i denti, segnalalo al tuo dentista.
- **Dopo aver lavato i denti**, controlla lo stato della tua bocca: gengive gonfie e arrossate, uno spazio improvviso tra i denti, denti che si muovono possono essere tutti sintomi di una parodontite.
- **Esegui un controllo dal dentista di routine** (con relativa pulizia dentale) ogni 6 mesi.



lavorando per far sì che utilizzando come criteri di valutazione l'età, il peso, i valori morfometrici e l'eventuale presenza di parodontite sia possibile, anche presso lo studio del dentista, identificare precocemente soggetti affetti da diabete e ignari della propria condizione, e così avviarli precocemente verso percorsi diagnostico-terapeutici adeguati, gestiti dal medico diabetologo".

La parodontite incide sulla glicemia

Nelle persone con diabete questa

patologia può contribuire a rendere più difficile il controllo metabolico ed è associata all'insorgenza di complicanze. Diversi studi stanno confermando come il trattamento della parodontite, secondo appositi protocolli di intervento, porti a una riduzione dell'emoglobina glicata pari allo 0,4%, con un miglioramento delle condizioni di compenso della malattia e benefici che vanno oltre lo stato di salute del cavo orale, interessando le altre numerose complicanze micro e macrovascolari. "Il limite maggiore degli studi

condotti finora è dato dal numero ridotto di pazienti coinvolti", commenta il Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi, Domenico Mannino. Infine, la parodontite può, in caso di caduta dei denti, portare ad abitudini alimentari che nuocciono ulteriormente al controllo della glicemia. "Il paziente vede compromessa la propria capacità di masticazione e finisce col prediligere cibi ad elevato indice glicemico (pasta, riso, frutta), con un evidente impatto negativo sul compenso glicico-metabolico", aggiunge Mannino.

Dentisti e diabetologi alleati

"L'impegno congiunto di AMD e SIDP (Società Italiana di Parodontologia e Implantologia), a breve si concretizzerà nella costituzione di un gruppo intersocietario dedicato all'argomento, affinché la parodontite non sia più una complicanza del diabete misconosciuta, com'è purtroppo attualmente, non solo fra i pazienti, ma anche fra i medici. Il tutto con l'obiettivo di realizzare dei programmi di prevenzione finalizzati ad evitare che il paziente arrivi a perdere elementi dentari.

Qualche dato

- Il 50% delle persone con diabete ha un'inflammazione gengivale reversibile (gengivite)
- Il 5-15% della popolazione soffre di parodontite
- Il trattamento della parodontite porta alla riduzione dell'emoglobina glicata pari allo 0,4%.



Gestire il diabete con la telemedicina

Questo nuovo approccio permetterebbe di ottenere una maggiore continuità assistenziale, una migliore qualità di vita e, al contempo, un risparmio in termini di spesa sanitaria. Pensate solo a come si potrebbe ridurre il numero delle visite ambulatoriali rendendo la comunicazione medico-paziente più facile e favorendo anche l'interscambio di dati per una terapia sempre più personalizzata ed efficace. Per questo motivo **l'Associazione Medici Diabetologi** ha pensato di condurre uno studio multicentrico randomizzato per misurare in concreto l'impatto di un sistema di "telecare" per il controllo del rischio metabolico e cardiovascolare in 1000 pazienti con diabete di tipo 2 e diabete gestazionale, rispetto alle normali modalità di gestione da parte del servizio di diabetologia. Attraverso un sistema di "telecare" domiciliare i pazienti saranno in grado di monitorare i valori di glicemia, peso e pressione arteriosa, per migliorare il controllo glicemico e il profilo di rischio cardiovascolare. "In linea con gli indirizzi forniti dal Piano Nazionale della Cronicità e dal Piano Nazionale per la Malattia diabetica, i sistemi sanitari regionali sono chiamati a una profonda riorganizzazione dell'assistenza per le patologie croniche, secondo i principi del 'chronic care model' che prevede l'empowerment del paziente e una sua elevata capacità di autogestione della malattia, grazie a un adeguato percorso educativo e al supporto della telemedicina", ha spiegato Domenico Mannino, Presidente **dell'Associazione Medici Diabetologi**.



DIABETOLOGI ALLA RICERCA DEL DIABETE MAL CONTROLLATO

Sono molti i pazienti che non controllano il diabete di tipo 2 efficacemente, perché non riescono a raggiungere gli obiettivi ottimali per una buona gestione della patologia, cioè i valori di emoglobina glicata (o glicosilata), l'indice di massa corporea, la pressione.

Il loro diabete mal controllato fa sì che questi soggetti abbiano infatti una emoglobina glicata superiore al 7%, un body mass index (il peso in chili diviso per il quadrato dell'altezza) sopra il livello di 27 kg/m² (e sono quindi in sovrappeso od obesi) e una pressione arteriosa sistolica di 140 mmg/Hg.

Mannino (Amd): “Una fascia consistente di pazienti diabetici (oltre il 50%) non raggiunge un buon compenso glicemico. Dati simili, se non peggiori, per ciò che concerne il peso corporeo e il controllo della pressione arteriosa, altri due rilevanti fattori indipendenti di rischio cardiovascolare”.

Definisce così il problema il presidente dell'Associazione medici diabetologi **Domenico Mannino**: “È documentato che una fascia consistente di pazienti diabetici (oltre il 50%) non raggiunge un buon compenso glicemico. Dati simili, se non peggiori, per ciò che concerne il peso corporeo e il controllo della pressione arteriosa, altri due rilevanti fattori indipendenti di rischio cardiovascolare. Si evidenzia anche un notevole ritardo nell'intensificazione terapeutica, in presenza di valori elevati di emoglobina glicata: al momento dell'aggiunta di un nuovo farmaco, i pazienti presentano valori di glicata largamente al di sopra dell'8%, e molti di essi mostrano tali valori già da due anni o più. Continuano, inoltre, a essere utilizzati soprattutto farmaci ipoglicemizzanti tradizionali, i cui possibili effetti collaterali rendono la compliance del paziente più difficile”.



È quindi necessario cercare di ricondurre queste persone alla buona gestione della patologia, correggendone i comportamenti errati e aggiustando all'occorrenza le terapie, perché se un diabete mal controllato, con valori fuori norma, è un fattore di rischio di complicanze, al contrario l'osservanza dei target di cura raccomandati riduce fortemente i pericoli.

Lo ha ricordato una volta di più, recentemente, **Andrea Lenzi** (presidente del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie, le scienze della vita della Presidenza del Consiglio dei ministri e presidente dell'Health City Institute) nell'undicesimo *Italian Diabetes & Obesity Barometer 2017*, del quale abbiamo parlato [qui](#).

Riassume così i dati Lenzi: *“Emerge chiaramente come la diagnosi tempestiva e il costante controllo delle persone con diabete, grazie a terapie di qualità, riducano del 10-25% il rischio di complicanze minori (danni agli occhi e ai reni) e del 15-55% il rischio di complicanze più gravi (insufficienza renale cronica, patologia coronarica, perdita della vista). Inoltre, si stima che tali azioni siano in grado di ritardare di oltre 5 anni l'insorgere di complicanze e di prolungare la vita delle persone affette da diabete in media di 3 anni. Nel lungo termine, un simile miglioramento del quadro terapeutico consentirà una riduzione media dei costi di oltre il 30%. La riduzione di un punto di emoglobina glicata porta alla riduzione del 14% del rischio di infarto, del 37% di complicanze microvascolari e del 21% di morti per diabete”.*

Amd mette a disposizione del diabetologo una app che, connessa alla cartella clinica informatizzata, lo aiuta a rintracciare i pazienti mal controllati e che hanno bisogno di una revisione della loro terapia.

Come “recuperare”, allora, i diabetici di tipo 2 mal controllati? L'Associazione medici diabetologi ha pensato a uno strumento tecnologico da fornire al diabetologo per consentirgli di rintracciare i pazienti fuori controllo, cioè una app chiamata Radar, nome che evoca appunto la capacità di cercare e trovare.



Spiega Mannino: “Per porre rimedio a questa situazione abbiamo sviluppato e messo a disposizione dei nostri soci la funzione Radar, che, applicata alla cartella clinica informatizzata, attiva un sistema di ricerca automatica, consentendo una rapida identificazione dei pazienti con insoddisfacente controllo metabolico, al fine di ridurre l'inerzia terapeutica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva”.

I medici specialisti soci dell'Associazione medici diabetologi potranno con questo mezzo “individuare e valutare i soggetti che hanno bisogno di un'intensificazione o di un miglioramento della cura”.

Un articolo che tratta questi stessi temi lo potete leggere [qui](#).

<https://tuttodiabete.it/diabetologi-alla-ricerca-del-diabete-mal-controllato/>



FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI =
Nuove Linee guida Sid-Amd

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

(segue)



FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI (2) =

(Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenza Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

(Mad/AdnKronos Salute)

**Scienza e Farmaci**

Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi

Tante le novità dei nuovi Standard di cura del diabete, redatti a quattro mani da SID e AMD. Cambia l'algoritmo di trattamento del diabete tipo 2: largo ai farmaci innovativi, retrocesse sulfaniluree, glinidi e acarbose. Terapia sempre più 'su misura', con obiettivi 'flessibili' a seconda del paziente. Vaccinazioni e inibitori di PCSK9 entrano nelle linee guida.



17 MAG - Presentata a Rimini la nuova edizione delle linee guida italiane sul diabete, (gli 'Standard italiani per la cura del Diabete'), scritte a quattro mani dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID).

Tante le novità dell'edizione 2018, ma quella più impattante per la pratica clinica, riguarda il nuovo algoritmo terapeutico. Da anni i farmaci 'tradizionali' per la cura del diabete mellito (sulfaniluree e glinidi) sono sul banco degli imputati per l'elevato rischio di ipoglicemia, soprattutto nel paziente anziano con insufficienza renale e per l'elevato rischio cardiovascolare emerso dagli studi di confronto con i nuovi farmaci. Ma nelle linee guida internazionali, come nelle precedenti edizioni degli Standard italiani, i farmaci 'tradizionali' venivano messi sullo stesso 'gradino' rispetto a quelli di nuova generazione (inibitori di DPP4, analoghi di GLP-1, gliflozine), subito dopo la metformina (che anche in queste linee guida viene indicata come il primo farmaco da utilizzare nel trattamento del diabete di tipo 2). In altre parole finora, per ottenere un buon compenso glicemico, al fallimento della monoterapia con metformina si poteva scegliere tra un 'paniere' di farmaci che vedeva le nuove molecole accanto a quelle 'tradizionali'.

Da oggi non è più così. Almeno non per le linee guida italiane. Nel nuovo algoritmo di terapia, al secondo gradino della terapia anti-diabete di tipo 2, subito sotto la metformina, compaiono solo le molecole di ultima generazione. I farmaci tradizionali (sulfaniluree, glinidi, acarbose) vengono retrocessi 'in serie C', non vengono insomma più consigliati tra le molecole da utilizzare in prima battuta, insieme alla metformina o come prima scelta per il diabete di tipo 2, in caso di intolleranza o controindicazione alla metformina.

"Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - spiega il professor **Giorgio Sesti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia - pioglitazone, inibitori DPP4, agonisti del GLP1 o inibitori di SGLT2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta. La scelta dei farmaci da aggiungere alla metformina deve essere effettuata tenendo conto delle caratteristiche del paziente, comprese le comorbidità, i rischi e i benefici di ciascun farmaco, individualizzando cioè terapia".

**Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'**

Pazienti obesi: preferire i farmaci che riducono il peso (agonisti GLP1 e inibitori SGLT2) o quelli che non determinano aumento di peso, quali gli inibitori DPP4.

Pazienti con pregressi eventi cardiovascolari e non sufficientemente controllati con la metformina, o che presentino intolleranza o controindicazioni alla metformina: SGLT-2 inibitori, GLP-1 agonisti a lunga durata d'azione e pioglitazone devono essere considerati farmaci di prima scelta, salvo controindicazioni.

Soggetti che, per età avanzata, comorbidità, uso di macchinari o guida protratta di veicoli, sono a rischio di subire conseguenze gravi dall'**ipoglicemia**, è preferibile non utilizzare le sulfaniluree, in particolare, la glibenclamide, che si associa ad un rischio di ipoglicemia maggiore anche rispetto alle altre sulfaniluree".

Trattare per obiettivi 'flessibili'.

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di *target* glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali *target* si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete.

I *target* possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. Nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata.

Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (**tra 6,5% e 7,5%**).

In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di **8,0%**.

Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al **6,5%**.

I centri diabetologici ti salvano la vita.

"Un importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di Cura – sottolinea il dottor **Domenico Mannino**, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come le popolazioni di pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria.

Il nostro auspicio è che, come le precedenti edizioni, anche gli Standard 2018, fornendo raccomandazioni e obiettivi aggiornati per la corretta diagnosi e il trattamento appropriato del diabete e delle sue complicanze, siano un'utile guida a disposizione di clinici, ricercatori e di tutti i professionisti coinvolti nella cura di questa patologia".



Vaccinazioni

Entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura. Non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti- morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono raccomandati nei soggetti con diabete.

“Oggi disponiamo di vaccini sicuri ed efficaci – afferma il professor **Giorgio Sesti** - che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. I soggetti diabetici hanno adeguate risposte sierologiche e cliniche in risposta a queste vaccinazioni. Alla luce di queste evidenze, è dunque opportuno raccomandare che i soggetti con di diabete si sottopongano alla **vaccinazione anti-influenzale** annuale e, almeno una volta nella vita negli adulti con diabete, alla **vaccinazione anti-pneumococcica**, con una singola rivaccinazione per i soggetti con età superiore a 64 anni, che abbiano già effettuato una prima vaccinazione più di 5 anni prima.

Le persone con diabete dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla **vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia**, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino.

Le persone con diabete tipo 1 sono esposte ad un maggior rischio di **infezione meningococcica** invasiva. Pertanto, si raccomanda l’immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti diabetici tipo 1.

L’**Herpes Zoster** è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del virus silente nei gangli del sistema nervoso. La presenza di diabete può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre ai soggetti anziani dunque la vaccinazione andrebbe offerta ai soggetti con diabete”.

Terapia anti-colesterolo: gli inibitori di PCSK9 entrano nei nuovi Standard

Gli inibitori di PCSK9 nuovi e potenti strumenti terapeutici contro il colesterolo, da poco disponibili in Italia. Vengono somministrati per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo LDL nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Gli studi focalizzati sulla popolazione diabetica hanno mostrato risultati molto positivi sulla riduzione del colesterolo LDL. “Pertanto – afferma il professor Sesti - gli inibitori della PCSK9 possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti a raggiungere l’obiettivo terapeutico o nei pazienti con intolleranza alle statine”.

17 maggio 2018

© RIPRODUZIONE RISERVATA

mag
17
2018

Presentati i nuovi standard italiani Sid/Amd: i farmaci innovativi subentrano a sulfoniluree e glinidi

TAGS: SULFONILUREE, FARMACI INNOVATIVI, SOCIETÀ ITALIANA DI DIABETOLOGIA (SID), GIORGIO SESTI



ARTICOLI CORRELATI

02-02-2018 | Diabete, Amd e Sid: farmaci innovati poco prescritti

15-03-2017 | Panorama diabete, Sid: la visita diabetologica si dimostra un "salvavita"

14-11-2016 | Da Sid e "Diabete Ricerca" una roadmap per rilanciare la ricerca diabetologica in Italia

Al 27° Congresso nazionale Sid (Società italiana di diabetologia) in corso in questi giorni a Rimini, uno dei momenti di maggiore rilievo è stata la presentazione dell'edizione 2018 degli "Standard italiani per la cura del diabete mellito", da sempre scritti a quattro mani da Sid e Amd (Associazione medici diabetologi) e di imminente pubblicazione 'in chiaro' sui siti delle due società. Vari gli elementi di novità introdotti. «L'approccio è totalmente innovativo» riassume **Domenico Mannino**, presidente Amd. «Si punta a trattare per obiettivi 'flessibili' tenendo conto delle opportunità offerte dai farmaci innovativi e, in generale, si predilige un approccio di tipo globale, soffermandosi sulla descrizione del trattamento del diabete in popolazioni speciali come i malati oncologici o sulla possibilità di diagnosi, screening in alcune forme particolari come il Mody».

Questi Standard non si sono limitati a proporre i farmaci innovativi ma hanno anche 'retrocesso' i cosiddetti tradizionali, in particolare quelli più a rischio di ipoglicemie come sulfoniluree e glinidi, oltre all'acarbiosio per carenza di efficacia. «Queste modificazioni sono state inserite anche tenendo conto delle evidenze scientifiche emerse e della nostra pratica clinica quotidiana» spiega **Giorgio Sesti**, presidente Sid. «Abbiamo obiettivi più ambiziosi da raggiungere (in termini di glicata) perché abbiamo farmaci più sicuri che ci consentono di arrivare quasi alla normalità e non a una glicemia di sicurezza. Ai tavoli istituzionali, però, la richiesta di un maggiore accesso ai farmaci innovativi era negata per il fatto che nessuna linea

guida supporta la sospensione dei vecchi farmaci, considerati alla stessa stregua». È stato pertanto modificato l'algoritmo, prosegue Sesti: mentre la metformina resta sola come prima scelta, al secondo step assieme alla metformina prima vi erano tutte le categorie di farmaci mentre ora escono dalla graduatoria i farmaci di vecchia generazione (sulfoniluree, glinidi, acarbiosio) che vanno al 3°-4° gradino. «Il target nel 70-80% dei pazienti equivale a un valore di HbA1c di 6.5%» precisa Sesti. «Poi naturalmente è personalizzato a seconda della gravità della malattia, dell'età e di altre condizioni». Proprio in questo sta il concetto di "trattare per obiettivi flessibili", come spiega **Basilio Pintaudi**, referente Amd per gli Standard 2018 (mentre il referente Sid è **Edoardo Mannucci**). «L'ottimizzazione dell'HbA1c è necessaria in ottica di

prevenzione delle complicanze micro- e macrovascolari del diabete» ricorda Pintaudi. «Ciò significa puntare a un target di 6.5% ma non in tutti i pazienti. Questo valore va bene se il soggetto, specie se giovane, non ha alcuna complicanza; se vi sono complicanze il target si sposta a 7% mentre, se si usano farmaci potenzialmente responsabili di generare ipoglicemie, si



possono considerare obiettivi più ampi, fino a 7,5%: dunque una stratificazione rispetto alla terapia ipoglicemizzante utilizzata. Inoltre, nel paziente anziano e non anziano con comorbilità e fragilità è plausibile arrivare fino all'8%, seguendo una fenotipizzazione del paziente».

Un nuovo capitolo riguarda le vaccinazioni. «Il Piano nazionale ha incluso tra le persone a rischio quelle con diabete mellito» osserva Sesti. «Oltre alla 'classica' vaccinazione antinfluenzale da noi sempre consigliata, abbiamo ribadito anche l'opportunità del vaccino anti-pneumococcico per prevenire le infezioni polmonari ricorrenti, così come del vaccino trivalente anti-morbillo-parotite-rosolia». La novità di quest'anno consiste nell'aver aggiunto la raccomandazione della vaccinazione anti-Herpes zoster «in quanto la persona con diabete ha maggiore rischio di incidenza e prevalenza di questa infezione virale che si sovrappone al problema neuropatico già presente». Quindi, commenta Sesti, raccomandiamo fortemente il piano del ministero della Salute, anche riguardo il vaccino trivalente nel diabete di tipo 1, perché la prevenzione è migliore della cura e delle complicanze. «Inoltre i dati scientifici dimostrano che il paziente diabetico risponde perfettamente ai vaccini in termini di risposta anticorpale protettiva».

Il documento prevede ulteriori focus. «Uno è riservato al paziente oncologico con diabete in chemioterapia e in cura palliativa. Il capitolo già presente ora è ampliato in base a recenti evidenze di letteratura e si avvicina di più alla realtà assistenziale» riprende Pintaudi. «Sul Mody, forma genetica non insulinoindipendente spesso poco riconosciuta con prevalenza dell'1%, si è avvertita l'esigenza di perfezionare la descrizione dell'approccio diagnostico e terapeutico delle alterazioni della glicemia, rilevanti soprattutto nel Mody 2 e Mody 3 perché in gravidanza possono determinare esito sfavorevole alla nascita, sottolineando anche l'opportunità di proseguire gli esami di screening sui familiari». Un altro focus riguarda l'hi-tech. «L'utilizzo della tecnologia in ambito diabetologico riveste un ruolo cruciale tra gli strumenti di cura offerti a persone con diabete e operatori sanitari» afferma **Paolo Di Bartolo**, presidente eletto Amd. «In particolare, nei nuovi Standard, si descrive la crescente diffusione dei nuovi dispositivi (per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, e così via) sottolineandone possibili aree di impiego clinico e riportandone i vantaggi sia clinici e di qualità di vita, che di natura economica».

Un'ultima importante novità riguarda il colesterolo. «È stata avviata un'iniziativa congiunta tra Amd, Sid e Sisa (Società italiana per lo studio dell'aterosclerosi) per stendere un documento specifico di approfondimento sull'impiego degli anti-Pcsk9 nel diabete» spiega **Francesco Purrello**, presidente eletto Sid che assumerà la carica al termine dell'attuale congresso. «Il soggetto con diabete ha un rischio cardiovascolare elevato e alti livelli di colesterolo-Ldl, dunque è tra i soggetti che più possono usufruire di questa terapia costosa, attualmente riservata alla prevenzione secondaria in soggetti con diabete ad alto rischio cardiovascolare che hanno già avuto un primo evento. Finora in ambito clinico non si poteva fare molto quando, pur usando dosi piene di statine con ezetimibe, non si riuscivano a portare a target di Ldl questi pazienti. I nuovi farmaci citati non solo offrono un evidente risultato biochimico ma hanno dimostrato di ridurre la mortalità». Per il prossimo congresso Sid è attesa la presentazione di questo specifico documento.

Arturo Zenorini



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti.

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del



diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".



Standard di cura del diabete: le novità dell'edizione 2018

L'edizione 2018 degli Standard italiani per la cura del diabete, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID), contiene vari elementi di novità, dei quali diamo una rapida sintesi, rimandando al testo integrale degli Standard stessi per eventuali approfondimenti.

L'edizione 2018 degli Standard italiani per la cura del diabete, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID), contiene vari elementi di novità, dei quali diamo una rapida sintesi, rimandando al testo integrale degli Standard stessi per eventuali approfondimenti.

Referente della Società Italiana di Diabetologia per l'edizione 2018 degli Standard è il dottor Edoardo Mannucci; referente degli Standard per l'Associazione Medici Diabetologi è il dottor Basilio Pintaudi.

Trattare per obiettivi 'flessibili', tenendo presente il rischio di ipoglicemia. L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di target glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali target si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete. I target possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. In particolare, nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata. Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5 e 7,5 per cento).

In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0 per cento. Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5 per cento.



L'high-tech vincente nella gestione del diabete. L'utilizzo della tecnologia in ambito diabetologico riveste un ruolo cruciale tra gli strumenti di cura offerti a persone con diabete ed operatori sanitari. In particolare, nei nuovi Standard, si descrive la crescente diffusione dei nuovi device (per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, e così via) sottolineandone possibili aree di impiego clinico e riportandone i vantaggi sia clinici, di qualità di vita, che di natura economica. In questo campo, molto importante è stata la pubblicazione del primo studio internazionale che evidenzia un significativo beneficio clinico derivante dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia in donne con diabete di tipo 1 in gravidanza.

Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'. L'approccio terapeutico del diabete di tipo 2, soprattutto per quanto riguarda le possibilità di uso di farmaci non insulinici, è stato profondamente rimodulato alla luce dell'evidenza di profili di sicurezza maggiori (in particolare del minor rischio di ipoglicemie) delle più recenti classi farmacologiche, rispetto ad alcuni farmaci tradizionali. Nella definizione dell'algoritmo terapeutico che guida le scelte farmacologiche è stata considerata prioritaria l'introduzione più precoce di farmaci, efficaci ma anche sicuri, in grado di compensare i noti difetti fisiopatologici che caratterizzano la malattia.

Importanti sono anche i cosiddetti effetti extraglicemici (quali quelli sulla riduzione del peso o della pressione arteriosa) che alcune delle nuove classi farmacologiche o delle molecole specifiche sono in grado di determinare. Alcuni di questi farmaci hanno dimostrato negli studi clinici di avere un importante effetto di riduzione di morbilità e mortalità per cause cardiovascolari, quando utilizzati in soggetti con precedenti eventi cardiovascolari, ed un ruolo protettivo sull'andamento o l'insorgenza di complicanze microangiopatiche, soprattutto a carico dei reni. Alla luce dei risultati dei più recenti studi clinici, l'approccio complessivo alla terapia farmacologica del diabete di tipo 2 è stato dunque modificato in maniera rilevante; i nuovi standard presentano così novità sostanziali nella priorità di scelta dei farmaci e nell'algoritmo terapeutico.

Due nuovi focus: sul diabete nel paziente oncologico e sul MODY. Nei nuovi standard sono state considerate in maniera sistematica, dedicando loro paragrafi separati, due popolazioni particolari caratterizzate da iperglicemia: 1) il diabete nel paziente neoplastico in chemioterapia ed in cura palliativa; 2) il MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). Quest'ultimo è un disordine monogenico responsabile di una forma di diabete non insulino-dipendente, che insorge in età giovanile, generalmente prima dei 25 anni e in soggetti magri.

Si è deciso di trattare in maniera specifica queste due condizioni da una parte per la sempre crescente diffusione delle patologie neoplastiche, il trattamento delle quali può impattare in maniera importante sul metabolismo glucidico. Dall'altra, nel caso del MODY, per la necessità di migliorare sempre più la capacità diagnostica e terapeutica di forme 'minori' di diabete (meno rappresentate da un punto di vista numerico), e che tuttavia possono comportare rilevanti problematiche.



I centri diabetologici ti salvano la vita. Alla luce di un'attenta revisione della letteratura disponibile, si conferma il ruolo chiave dei servizi diabetologici specialistici nel condurre il percorso di cura delle persone affette da diabete mellito. Le persone affette da diabete dovrebbero essere periodicamente sottoposte ad una visita presso i centri diabetologici, allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza di temibili complicanze legate alla malattia e anche di mortalità per tutte le cause, stando ai risultati di una recente metanalisi italiana appena pubblicata.

<https://www.pharmastar.it/news/diabete/standard-di-cura-del-diabete-le-novita-delledizione-2018-26766>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) – Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi – fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 – non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 – spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid – Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza – prosegue Sesti – pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.



“Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall’impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia – evidenza Domenico Mannino, presidente Amd – sono alcune tra le principali novità introdotte dall’edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all’innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il ‘manuale’ di riferimento per l’intera comunità medica italiana”.

“Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura – prosegue – è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria”.

<https://www.arezzoweb.it/2018/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti-428707.html>



FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI



Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche.

E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema.



L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco".

Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta".

L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura. "Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici.

Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti



Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) – Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave e' la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi – fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 – non “per la loro ‘vetusta”, quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto piu' sicuri ed efficaci”.

Questi medicinali retrocessi sono “assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 – spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid – Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci piu' nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'e' dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco”. Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: “Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilita' e sicurezza – prosegue Sesti – pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta”. L'obiettivo e' ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.



Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo piu' hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre piu' su misura.

“Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia – evidenza Domenico Mannino, presidente Amd – sono alcune tra le principali novita' introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da piu' di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunita' medica italiana”.

“Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura – prosegue – e' la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre piu' evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualita' di vita, riduzione delle complicanze e della mortalita', maggior sostenibilita' della spesa sanitaria”.

<http://www.padovanews.it/2018/05/17/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti/>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) – Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi – fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 – non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 – spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid – Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza – prosegue Sesti – pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.



"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia – evidenza Domenico Mannino, presidente Amd – sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura – prosegue – è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<https://www.ilsannioquotidiano.it/2018/05/17/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti/>



LA SICILIA

Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità



introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<http://www.lasicilia.it/news/salute/161283/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti.html>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%. Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.



"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenza Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<http://www.cataniaoggi.it/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti/>



Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi

Tante le novità dei nuovi Standard di cura del diabete, redatti a quattro mani da SID e AMD. Cambia l'algoritmo di trattamento del diabete tipo 2: largo ai farmaci innovativi, retrocesse sulfaniluree, glinidi e acarbose. Terapia sempre più 'su misura', con obiettivi 'flessibili' a seconda del paziente. Vaccinazioni e inibitori di PCSK9 entrano nelle linee guida.



17 MAG - Presentata a Rimini la nuova edizione delle linee guida italiane sul diabete, (gli 'Standard italiani per la cura del Diabete'), scritte a quattro mani dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID).

Tante le novità dell'edizione 2018, ma quella più impattante per la pratica clinica, riguarda il nuovo algoritmo terapeutico. Da anni i farmaci 'tradizionali' per la cura del diabete mellito (sulfaniluree e glinidi) sono sul banco degli imputati per l'elevato rischio di ipoglicemia, soprattutto nel paziente anziano con insufficienza renale e per l'elevato rischio cardiovascolare emerso dagli studi di confronto con nuovi farmaci. Ma nelle linee guida internazionali, come nelle precedenti edizioni

degli Standard italiani, i farmaci 'tradizionali' venivano messi sullo stesso 'gradino' rispetto a quelli di nuova generazione (inibitori di DPP4, analoghi di GLP-1, gliflozine), subito dopo la metformina (che anche in queste linee guida viene indicata come il primo farmaco da utilizzare nel trattamento del diabete di tipo 2). In altre parole finora, per ottenere un buon compenso glicemico, al fallimento della monoterapia con metformina si poteva scegliere tra un 'paniere' di farmaci che vedeva le nuove molecole accanto a quelle 'tradizionali'.

Da oggi non è più così. Almeno non per le linee guida italiane. Nel nuovo algoritmo di terapia, al secondo gradino della terapia anti-diabete di tipo 2, subito sotto la metformina, compaiono solo le molecole di ultima generazione. I farmaci tradizionali (sulfaniluree, glinidi, acarbose) vengono retrocessi 'in serie C', non vengono insomma più consigliati tra le molecole da utilizzare in prima battuta, insieme alla metformina o come prima scelta per il diabete di tipo 2, in caso di intolleranza o controindicazione alla metformina.

"Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza – spiega il professor **Giorgio Sesti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia - pioglitazone, inibitori DPP4, agonisti del GLP1 o inibitori di SGLT2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o

acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta. La scelta dei farmaci da aggiungere alla metformina deve essere effettuata tenendo conto delle caratteristiche del paziente, comprese le comorbidità, i rischi e i benefici di ciascun farmaco, individualizzando cioè 'terapia'.

**Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'**

Pazienti obesi: preferire i farmaci che riducono il peso (agonisti GLP1 e inibitori SGLT2) o quelli che non determinano aumento di peso, quali gli inibitori DPP4.

Pazienti con progressi eventi cardiovascolari e non sufficientemente controllati con la metformina, o che presentino intolleranza o controindicazioni alla metformina: SGLT-2 inibitori, GLP-1 agonisti a lunga durata d'azione e pioglitazone devono essere considerati farmaci di prima scelta, salvo controindicazioni.

Soggetti che, per età avanzata, comorbilità, uso di macchinari o guida protratta di veicoli, sono a rischio di subire conseguenze gravi dall'**ipoglicemia**, è preferibile non utilizzare le sulfaniluree, in particolare, la glibenclamide, che si associa ad un rischio di ipoglicemia maggiore anche rispetto alle altre sulfaniluree".

Trattare per obiettivi 'flessibili'

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di *target* glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali target si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete.

I *target* possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. Nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata.

Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (**tra 6,5% e 7,5%**).

In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbilità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di **8,0%**.

Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al **6,5%**.

I centri diabetologici ti salvano la vita

"Un importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di Cura – sottolinea il dottor **Domenico Mannino**, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come le popolazioni di pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria.

Il nostro auspicio è che, come le precedenti edizioni, anche gli Standard 2018, fornendo raccomandazioni e obiettivi aggiornati per la corretta diagnosi e il trattamento appropriato del diabete e delle sue complicanze, siano un'utile guida a disposizione di clinici, ricercatori e di tutti i professionisti coinvolti nella cura di questa patologia".

Vaccinazioni

Entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura. Non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti- morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono raccomandati nei soggetti con diabete.

"Oggi disponiamo di vaccini sicuri ed efficaci – afferma il professor **Giorgio Sesti** - che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. I soggetti diabetici hanno adeguate risposte sierologiche e cliniche in risposta a queste vaccinazioni. Alla luce di queste evidenze, è dunque opportuno raccomandare che i soggetti con diabete si sottopongano alla **vaccinazione anti-influenzale** annuale e, almeno una volta nella vita negli adulti con diabete, alla **vaccinazione anti-pneumococcica**, con una singola rivaccinazione per i soggetti con età superiore a 64 anni, che abbiano già effettuato una prima vaccinazione più di 5 anni prima.



Le persone con diabete dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla **vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia**, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino. Le persone con diabete tipo 1 sono esposte ad un maggior rischio di **infezione meningococcica** invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti diabetici tipo 1.

L'**Herpes Zoster** è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del virus silente nei gangli del sistema nervoso. La presenza di diabete può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre ai soggetti anziani dunque la vaccinazione andrebbe offerta ai soggetti con diabete”.

Terapia anti-colesterolo: gli inibitori di PCSK9 entrano nei nuovi Standard

Gli inibitori di PCSK9 nuovi e potenti strumenti terapeutici contro il colesterolo, da poco disponibili in Italia. Vengono somministrati per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo LDL nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Gli studi focalizzati sulla popolazione diabetica hanno mostrato risultati molto positivi sulla riduzione del colesterolo LDL. “Pertanto – afferma il professor Sesti - gli inibitori della PCSK9 possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti a raggiungere l'obiettivo terapeutico o nei pazienti con intolleranza alle statine”.

17 maggio 2018

© Riproduzione riservata

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=61872



DIABETE, I NUOVI STANDARD DI CURA

L'edizione 2018 degli Standard italiani per la cura del diabete, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID), contiene vari elementi di novità, dei quali diamo una rapida sintesi, rimandando al testo integrale degli Standard stessi per eventuali approfondimenti.

Referente della Società Italiana di Diabetologia per l'edizione 2018 degli Standard è il dottor Edoardo Mannucci; referente degli Standard per l'Associazione Medici Diabetologi è il dottor Basilio Pintaudi.

Trattare per obiettivi 'flessibili', tenendo presente il rischio di ipoglicemia.

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di target glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali target si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete. I target possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. In particolare, nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata. Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5 e 7,5 per cento).

In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0 per cento. Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5 per cento.



L'high-tech vincente nella gestione del diabete. L'utilizzo della tecnologia in ambito diabetologico riveste un ruolo cruciale tra gli strumenti di cura offerti a persone con diabete ed operatori sanitari. In particolare, nei nuovi Standard, si descrive la crescente diffusione dei nuovi device (per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, e così via) sottolineandone possibili aree di impiego clinico e riportandone i vantaggi sia clinici, di qualità di vita, che di natura economica. In questo campo, molto importante è stata la pubblicazione del primo studio internazionale che evidenzia un significativo beneficio clinico derivante dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia in donne con diabete di tipo 1 in gravidanza.

Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'.

L'approccio terapeutico del diabete di tipo 2, soprattutto per quanto riguarda le possibilità di uso di farmaci non insulinici, è stato profondamente rimodulato alla luce dell'evidenza di profili di sicurezza maggiori (in particolare del minor rischio di ipoglicemie) delle più recenti classi farmacologiche, rispetto ad alcuni farmaci tradizionali. Nella definizione dell'algoritmo terapeutico che guida le scelte farmacologiche è stata considerata prioritaria l'introduzione più precoce di farmaci, efficaci ma anche sicuri, in grado di compensare i noti difetti fisiopatologici che caratterizzano la malattia. Importanti sono anche i cosiddetti effetti extraglicemici (quali quelli sulla riduzione del peso o della pressione arteriosa) che alcune delle nuove classi farmacologiche o delle molecole specifiche sono in grado di determinare. Alcuni di questi farmaci hanno dimostrato negli studi clinici di avere un importante effetto di riduzione di morbilità e mortalità per cause cardiovascolari, quando utilizzati in soggetti con precedenti eventi cardiovascolari, e un ruolo protettivo sull'andamento o l'insorgenza di complicanze microangiopatiche, soprattutto a carico dei reni. Alla luce dei risultati dei più recenti

studi clinici, l'approccio complessivo alla terapia farmacologica del diabete di tipo 2 è stato dunque modificato in maniera rilevante; i nuovi standard presentano così novità sostanziali nella priorità di scelta dei farmaci e nell'algoritmo terapeutico.

Due nuovi focus: sul diabete nel paziente oncologico e sul MODY.



Nei nuovi standard sono state considerate in maniera sistematica, dedicando loro paragrafi separati, due popolazioni particolari caratterizzate da iperglicemia: 1) il diabete nel paziente neoplastico in chemioterapia ed in cura palliativa; 2) il MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). Quest'ultimo è un disordine monogenico responsabile di una forma di diabete non insulino-dipendente, che insorge in età giovanile, generalmente prima dei 25 anni e in soggetti magri.

Si è deciso di trattare in maniera specifica queste due condizioni da una parte per la sempre crescente diffusione delle patologie neoplastiche, il trattamento delle quali può impattare in maniera importante sul metabolismo glucidico. Dall'altra, nel caso del MODY, per la necessità di migliorare sempre più la capacità diagnostica e terapeutica di forme 'minori' di diabete (meno rappresentate da un punto di vista numerico), e che tuttavia possono comportare rilevanti problematiche.

I centri diabetologici ti salvano la vita

Alla luce di un'attenta revisione della letteratura disponibile, si conferma il ruolo chiave dei servizi diabetologici specialistici nel condurre il percorso di cura delle persone affette da diabete mellito. Le persone affette da diabete dovrebbero essere periodicamente sottoposte ad una visita presso i centri diabetologici, allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza di temibili complicanze legate alla malattia e anche di mortalità per tutte le cause, stando ai risultati di una recente metanalisi italiana appena pubblicata.

http://www.okmedicina.it/index.php?option=com_community&view=groups&task=viewbulletin&groupid=16&bulletinid=6221&Itemid=109



Presentate le nuove linee guida italiane sul diabete



Si chiamano Standard italiani per la cura del diabete mellito e sono le linee guida sul diabete, uno strumento prezioso per tutti i medici impegnati nella diagnosi e trattamento del diabete, condizione che interessa almeno 4 milioni di italiani. Nati nel 2007 da un'iniziativa congiunta dell'Associazione dei Medici Diabetologi (Amd) e della Società Italiana di Diabetologia (Sid) e giunti quest'anno alla quinta edizione, sono un po' la 'Bibbia' dei medici impegnati nella cura del diabete. Gli Standard italiani sono pubblicati su un sito interattivo online creato ad hoc, che funge anche da strumento di studio personale informatizzato, sul quale gli utenti possono evidenziare il testo di interesse, inserire in un apposito box le proprie note, aggiungere bookmark, salvare e stampare quelle parti o capitoli di particolare interesse per la propria attività. "La qualità di queste linee guida" affermano Amd e Sid "sta a testimoniare l'elevato livello culturale, clinico e scientifico raggiunto dalla diabetologia italiana. Un documento rigoroso e un punto di riferimento fondamentale per la corretta gestione clinica delle persone con diabete; ma anche un insostituibile riferimento per le istituzioni nazionali e regionali e per le agenzie regolatorie".

<http://www.panoramasanita.it/2018/05/17/presentate-le-nuove-linee-guida-italiane-sul-diabete/>



PANORAMA DELLA SANITÀ

Newsletter del 17 maggio 2018

Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia (Otodì) in corso di svolgimento a Verona. Introdotta in Italia nel 2001, oggi questa ...

[Leggi tutto.](#)



Presentate le nuove linee guida italiane sul diabete

Si chiamano Standard italiani per la cura del diabete mellito e sono le linee guida sul diabete, uno strumento prezioso per tutti i medici impegnati nella diagnosi e trattamento del diabete, condizione che interessa almeno 4 milioni di italiani. Nati nel 2007 da un'iniziativa congiunta dell'Associazione dei Medici Diabetologi (Amd) e della Società Italiana di Diabetologia (Sid) e giunti quest'anno alla quinta edizione, ...

[Leggi tutto.](#)

Istat, Cimo: Invecchiamento della popolazione
richiede fondi per piano di cura delle cronicità





ilFarmacista^{online.it}

Newsletter quotidiana della Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Edizioni Health Communication
anno VI • numero 1934
17 maggio 2018

Scienza e Farmaci

Diabete. Ecco le nuove Linee guida italiane presentate oggi



17 MAG - Tante le novità dei nuovi Standard di cura del diabete, redatti a quattro mani da SID e AMD. Cambia l'algoritmo di trattamento del diabete tipo 2: largo ai farmaci innovativi, retrocesse sulfaniluree, glinidi e acarbose. Terapia sempre più 'su misura', con obiettivi 'flessibili' a seconda del paziente. Vaccinazioni e inibitori di PCSK9 entrano nelle linee guida. [Leggi >](#)

Scienza e Farmaci

Alzheimer. Individuati due nuovi biomarker per valutare il decadimento cognitivo



17 MAG - Individuati due nuovi biomarker che faciliterebbero la valutazione tramite PET del decadimento cognitivo lieve. A evidenziarli sono stati due gruppi di ricercatori, che hanno pubblicato due ricerche su JAMA Neurology. di Will Boggs [Leggi >](#)

Scienza e Farmaci

Se i genitori fumano i bambini hanno un maggior rischio cardiovascolare. Al Congresso Siaip i risultati di uno studio italiano



17 MAG - I bambini figli di fumatori hanno più stress ossidativo rispetto ai figli di non fumatori con conseguente alterazione della dilatazione arteriosa. A indagare gli effetti del fumo di sigaretta passivo sul sistema cardiovascolare nelle popolazioni ad alto rischio come quella pediatrica è uno studio italiano pubblicato su *Thrombosis and Haemostasis*, condotto dall'Università di Roma "Sapienza". I risultati presentati al



Bocciati i vecchi farmaci per il diabete Nuove Linee guida 2018 raccomandano anche le vaccinazioni

Bocciati i vecchi farmaci per la terapia orale del diabete di tipo 2, in particolare nel trattamento dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare. Sono infatti associati a "importanti effetti indesiderati, a partire dall'ipoglicemia", e per questo i diabetologi raccomandano che siano utilizzati il meno possibile, cioè come terza o quarta scelta, a vantaggio dei farmaci di nuova generazione. E' questa una delle novità sostanziali contenute nelle nuove Linee guida per il trattamento del diabete, ovvero gli Standard di cura 2018,

presentate al Congresso della Società italiana di diabetologia (Sid). Tra le nuove indicazioni, anche la decisa raccomandazione a favore delle vaccinazioni che, anche per i diabetici, affermano gli esperti, sono "sicure e riducono mortalità e ricoveri". I vecchi farmaci, a partire dalla classe delle sulfaniluree, spiega il presidente Sid Giorgio Sesti, "hanno troppi effetti indesiderati soprattutto per i malati a rischio, mentre oggi abbiamo la possibilità di raggiungere obiettivi terapeutici più ambiziosi utilizzando i farmaci di nuova generazione, che non causano ipoglicemia". Attualmente, rileva, "il 37% dei pazienti è trattato con i vecchi farmaci, ma l'obiettivo è ridurre tale percentuale sotto il 20%, privilegiando i farmaci innovativi soprattutto nei malati ad alto rischio cardiovascolare". Quanto al nodo dei costi dei nuovi farmaci, "non ritengo che al momento questo sia un problema perché – afferma Sesti – il loro prezzo si sta già riducendo, considerata l'ampia platea di pazienti a cui saranno indirizzati". Inoltre, aggiunge il presidente eletto Sid Franco Purrello, "nella gestione del diabete, i farmaci rappresentano solo il 7% dei costi totali mentre il costo maggiore è dato dalle ospedalizzazioni. Dunque, il reale impatto economico che potrebbe derivare dall'implementato uso dei nuovi farmaci sarebbe minimo". Ma le nuove Linee guida introducono anche altre novità: la terapia diventa



sempre piu' 'a misura' di paziente, con indicazioni piu' specifiche per i pazienti obesi, che hanno subito eventi cardiovascolari, per i malati oncologici e quelli affetti dalla forma genetica rara di 'diabete Mody'. Nuove indicazioni pure per la terapia anticolesterolo, con molecole innovative a maggiore effetto, e per l'utilizzo della tecnologia nella gestione del diabete (a partire dai nuovi device per il monitoraggio continuo della glicemia). Le Linee guida 2018, redatte da Sid e Associazione medici diabetologi (Amd), sottolineano inoltre il ruolo cruciale dei Centri diabetologici per ridurre il rischio di insorgenza di complicanze gravi, come evidenzia il presidente Amd Domenico Mannino. Novita' determinante e' anche la netta presa di posizione a favore delle vaccinazioni, gia' raccomandate a soggetti a rischio come le persone diabetiche: "Come diabetologi siamo fortemente pro-vax - ha affermato Sesti -. I dati scientifici dimostrano infatti che i pazienti diabetici traggono notevoli vantaggi dalle vaccinazioni, con una riduzione dei ricoveri e del rischio generale di mortalita', e rispondono bene alle immunizzazioni". Raccomandate, in particolare, la vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica, ma anche quella anti-morbillo-parotite-rosolia e l'immunizzazione contro l'Herpes Zoster.

<http://www.saluteatutti.it/bocciati-vecchi-farmaci-diabete-nuove-linee-guida-2018-raccomandano-anche-le-vaccinazioni/>



Diabete, bocciati i vecchi farmaci. Arrivano nuove linee guida



Congresso della Società italiana di diabetologia (Sid).

DIABETOLOGIA | REDAZIONE DOTNET | 17/05/2018 20:56

Nuove indicazioni per la terapia anticolsterolo, con molecole innovative

Bocciati i vecchi farmaci per la terapia orale del diabete di tipo 2, in particolare nel trattamento dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare. Sono infatti associati a "importanti effetti indesiderati, a partire dall'ipoglicemia", e per questo i diabetologi raccomandano che siano utilizzati il meno possibile, cioè come terza o quarta scelta, a vantaggio dei farmaci di nuova generazione. E' questa una delle novità sostanziali contenute nelle nuove Linee guida per il trattamento del diabete, ovvero gli Standard di cura 2018, presentate al

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di **target glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali target si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete.** I **target** possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. Nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata.

Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5% e 7,5%). In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0%.

Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5%.



Tra le nuove indicazioni, anche la decisa raccomandazione a favore delle vaccinazioni che, anche per i diabetici, affermano gli esperti, sono "sicure e riducono mortalità e ricoveri". I vecchi farmaci, a partire dalla classe delle sulfaniluree, spiega il presidente Sid Giorgio Sesti, "hanno troppi effetti indesiderati soprattutto per i malati a rischio, mentre oggi abbiamo la possibilità di raggiungere obiettivi terapeutici più ambiziosi utilizzando i farmaci di nuova generazione, che non causano ipoglicemia". Attualmente, rileva, "il 37% dei pazienti è trattato con i vecchi farmaci, ma l'obiettivo è ridurre tale percentuale sotto il 20%, privilegiando i farmaci innovativi soprattutto nei malati ad alto rischio cardiovascolare".

Quanto al nodo dei costi dei nuovi farmaci, "non ritengo che al momento questo sia un problema perché - afferma Sesti - il loro prezzo si sta già riducendo, considerata l'ampia platea di pazienti a cui saranno indirizzati". Inoltre, aggiunge il presidente eletto Sid Franco Purrello, "nella gestione del diabete, i farmaci rappresentano solo il 7% dei costi totali mentre il costo maggiore è dato dalle ospedalizzazioni. Dunque, il reale impatto economico che potrebbe derivare dall'implementato uso dei nuovi farmaci sarebbe minimo". Ma le nuove Linee guida introducono anche altre novità: la terapia diventa sempre più 'a misura' di paziente, con indicazioni più specifiche per i pazienti obesi, che hanno subito eventi cardiovascolari, per i malati oncologici e quelli affetti dalla forma genetica rara di 'diabete Mody'.

Nuove indicazioni pure per la terapia anticolesterolo, con molecole innovative a maggiore effetto, e per l'utilizzo della tecnologia nella gestione del diabete (a partire dai nuovi device per il monitoraggio continuo della glicemia) come gli inibitori di PCSK9 nuovi e potenti strumenti terapeutici contro il colesterolo, da poco disponibili in Italia. Vengono somministrati per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo LDL nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Gli studi focalizzati sulla popolazione diabetica hanno mostrato risultati molto positivi sulla riduzione del colesterolo LDL. "Pertanto - afferma il professor Sesti - gli inibitori della PCSK9 possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti a raggiungere l'obiettivo terapeutico o nei pazienti con intolleranza alle statine".

Le Linee guida 2018, redatte da Sid e Associazione medici diabetologi (Amd), sottolineano inoltre il ruolo cruciale dei Centri diabetologici per ridurre il rischio di insorgenza di complicanze gravi, come evidenzia il presidente Amd Domenico Mannino.

Novità determinante è anche la netta presa di posizione a favore delle vaccinazioni, già raccomandate a soggetti a rischio come le persone diabetiche: Entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura. Non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti- morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono raccomandati nei soggetti con diabete.

"Oggi disponiamo di vaccini sicuri ed efficaci - afferma il professor Giorgio Sesti - che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. I soggetti diabetici hanno adeguate risposte sierologiche e cliniche in risposta a queste vaccinazioni. Alla luce di queste evidenze, è dunque opportuno raccomandare che i soggetti con di diabete si sottopongano alla vaccinazione anti-influenzale annuale e, almeno una volta nella vita negli adulti con diabete, alla vaccinazione anti-pneumococcica, con una singola rivaccinazione per i soggetti con età superiore a 64 anni, che abbiano già effettuato una prima vaccinazione più di 5 anni prima.



Le persone con diabete dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino. Le persone con diabete tipo 1 sono esposte ad un maggior rischio di **infezione meningococcica** invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti diabetici tipo 1.

L'**Herpes Zoster** è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del virus silente nei gangli del sistema nervoso. La presenza di diabete può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre ai soggetti anziani dunque la vaccinazione andrebbe offerta ai soggetti con diabete”.

<http://www.dottnet.it/articolo/24476/diabete-bocciati-i-vecchi-farmaci-arrivano-nuove-linee-guida/>



ADNKRONOS SALUTE E BENESSERE

Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) – Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi – fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 – non “per la loro ‘vetustà’, quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci”.

Questi medicinali retrocessi sono “assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 – spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid – Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco”. Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: “Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza – prosegue Sesti – pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta”. L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

“Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia – evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd – sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana”.

“Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura – prosegue – è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria”.



Diabete. Pubblicate le nuove linee guida. Addio ai farmaci tradizionali

Sono state presentate a Rimini, le nuove linee guida italiane sul diabete, scritte dall'Associazione Medici Diabetologi(AMD) e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID).

La novità maggiore è il nuovo Algoritmo terapeutico.

Nelle linee guida internazionali ed italiane, vigenti fino a questo momento, i farmaci tradizionali per la cura del Diabete di tipo 2, spesso imputati per l'elevato rischio di ipoglicemia ed il rischio cardiovascolare, venivano messi sullo stesso gradino delle nuove molecole, dopo la metformina.

Il nuovo algoritmo terapeutico li retrocede in serie C, non verranno quindi più consigliati come farmaci di elezione.

I farmaci da aggiungere alla metformina, saranno scelti in relazione alla caratteristica del paziente, alla presenza di comorbidità, individuando rischi e benefici di ciascun farmaco.

Lo scopo è raggiungere un target glicemico ben definito, al fine di evitare l'insorgenza di complicanze acute o croniche.

I target possono essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. **Nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata:**



- Dove si prevede l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5% e 7,5%).
- In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0%.
- Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5%.

Le vaccinazioni entrano a pieno titolo nello standard di cura: non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti- morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono raccomandati nei soggetti con diabete.

Entrano ancora nei nuovi standard i farmaci anti-colesterolo

Gli inibitori di PCSK9 nuovi e potenti strumenti terapeutici contro il colesterolo, da poco disponibili in Italia: **somministrati per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo LDL** nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Gli studi focalizzati sulla popolazione diabetica hanno mostrato risultati molto positivi sulla riduzione del colesterolo LDL.



Standard di cura del diabete, le novità dell'edizione 2018



Rimini, 17 maggio 2018 – L'edizione 2018 degli Standard italiani per la cura del diabete, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID), contiene vari elementi di novità, dei quali diamo una rapida sintesi.

Referente della Società Italiana di Diabetologia per l'edizione 2018 degli Standard è il dottor Edoardo Mannucci; referente degli Standard per l'Associazione

Medici Diabetologi è il dottor Basilio Pintaudi.

Trattare per obiettivi 'flessibili', tenendo presente il rischio di ipoglicemia

L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di *target* glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali *target* si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete. I *target* possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente.

In particolare, nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata. Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5 e 7,5 per cento).



In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità).

In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0 per cento. Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5 per cento.

L'high-tech vincente nella gestione del diabete

L'utilizzo della tecnologia in ambito diabetologico riveste un ruolo cruciale tra gli strumenti di cura offerti a persone con diabete ed operatori sanitari. In particolare, nei nuovi Standard, si descrive la crescente diffusione dei nuovi *device* (per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, e così via) sottolineandone possibili aree di impiego clinico e riportandone i vantaggi sia clinici, di qualità di vita, che di natura economica.

In questo campo, molto importante è stata la pubblicazione del primo studio internazionale che evidenzia un significativo beneficio clinico derivante dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia in donne con diabete di tipo 1 in gravidanza.

Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'

L'approccio terapeutico del diabete di tipo 2, soprattutto per quanto riguarda le possibilità di uso di farmaci non insulinici, è stato profondamente rimodulato alla luce dell'evidenza di profili di sicurezza maggiori (in particolare del minor rischio di ipoglicemie) delle più recenti classi farmacologiche, rispetto ad alcuni farmaci tradizionali.

Nella definizione dell'algoritmo terapeutico che guida le scelte farmacologiche è stata considerata prioritaria l'introduzione più precoce di farmaci, efficaci ma anche sicuri, in grado di compensare i noti difetti fisiopatologici che caratterizzano la malattia.

Importanti sono anche i cosiddetti effetti extraglicemici (quali quelli sulla riduzione del peso o della pressione arteriosa) che alcune delle nuove classi farmacologiche o delle molecole specifiche sono in grado di determinare.



Alcuni di questi farmaci hanno dimostrato negli studi clinici di avere un importante effetto di riduzione di morbilità e mortalità per cause cardiovascolari, quando utilizzati in soggetti con precedenti eventi cardiovascolari, ed un ruolo protettivo sull'andamento o l'insorgenza di complicanze microangiopatiche, soprattutto a carico dei reni.

Alla luce dei risultati dei più recenti studi clinici, l'approccio complessivo alla terapia farmacologica del diabete di tipo 2 è stato dunque modificato in maniera rilevante; i nuovi standard presentano così novità sostanziali nella priorità di scelta dei farmaci e nell'algoritmo terapeutico.

Due nuovi focus: sul diabete nel paziente oncologico e sul MODY

Nei nuovi standard sono state considerate in maniera sistematica, dedicando loro paragrafi separati, due popolazioni particolari caratterizzate da iperglicemia: 1) il diabete nel paziente neoplastico in chemioterapia ed in cura palliativa; 2) il MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*). Quest'ultimo è un disordine monogenico responsabile di una forma di diabete non insulino-dipendente, che insorge in età giovanile, generalmente prima dei 25 anni e in soggetti magri.

Si è deciso di trattare in maniera specifica queste due condizioni da una parte per la sempre crescente diffusione delle patologie neoplastiche, il trattamento delle quali può impattare in maniera importante sul metabolismo glucidico. Dall'altra, nel caso del MODY, per la necessità di migliorare sempre più la capacità diagnostica e terapeutica di forme 'minori' di diabete (meno rappresentate da un punto di vista numerico), e che tuttavia possono comportare rilevanti problematiche.

I centri diabetologici ti salvano la vita

Alla luce di un'attenta revisione della letteratura disponibile, si conferma il ruolo chiave dei servizi diabetologici specialistici nel condurre il percorso di cura delle persone affette da diabete mellito.

Le persone affette da diabete dovrebbero essere periodicamente sottoposte ad una visita presso i centri diabetologici, allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza di temibili complicanze legate alla malattia e anche di mortalità per tutte le cause, stando ai risultati di una recente metanalisi italiana appena pubblicata.



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

A proposito di: salute

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Gp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%. Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per



obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura."Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenza Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<http://www.intrage.it/SaluteEPrevenzione/Pages/Farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti.aspx>



FARMACI: DIABETOLOGI, STOP A PRESCRIZIONE VECCHI ANTIDIABETICI, RISCHI PER PAZIENTI

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%. Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il



rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura. "Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenza Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<http://www.milleunadonna.it/salute/articoli/farmaci-diabetologi-stop-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-pazienti/>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.



Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<http://www.milleunadonna.it/salute/articoli/farmaci-diabetologi-stop-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-pazienti/>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli

specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%. Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura. "Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli

specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%. Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura. "Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana". "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".



Salute: presentate le nuove linee guida italiane sul diabete

Le linee guida sul diabete sono uno strumento prezioso per tutti i medici impegnati nella diagnosi e trattamento della patologia

Si chiamano **Standard italiani per la cura del diabete mellito** e sono le linee guida sul diabete, uno strumento prezioso per tutti i medici impegnati nella diagnosi e trattamento del diabete, condizione che interessa almeno 4 milioni di italiani.

Nati nel 2007 da un'iniziativa congiunta dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID) e giunti quest'anno alla quinta edizione, sono un po' la 'Bibbia' dei medici impegnati nella cura del diabete.

Gli **Standard italiani** sono pubblicati su un sito interattivo *online* creato ad hoc, che funge anche da strumento di studio personale informatizzato, sul quale gli utenti possono evidenziare il testo di interesse, inserire in un apposito box le proprie note, aggiungere *bookmark*, salvare e stampare quelle parti o capitoli di particolare interesse per la propria attività.

La qualità di queste linee guida sta a testimoniare l'elevato livello culturale, clinico e scientifico raggiunto dalla diabetologia italiana. Un documento rigoroso e un punto di riferimento fondamentale per la corretta gestione clinica delle persone con diabete; ma anche un insostituibile riferimento per le istituzioni nazionali e regionali e per le agenzie regolatorie.

Standard di cura del diabete: le novità dell'edizione 2018

L'edizione 2018 degli **Standard italiani per la cura del diabete**, elaborati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Società Italiana di Diabetologia (SID), contiene vari elementi di novità.

Referente della Società Italiana di Diabetologia per l'edizione 2018 degli **Standard** è il dottor **Edoardo Mannucci**; referente degli **Standard** per l'Associazione Medici Diabetologi è il dottor **Basilio Pintaudi**.



Trattare per obiettivi 'flessibili', tenendo presente il rischio di ipoglicemia. L'obiettivo di cura prevede il raggiungimento di target glicemici ben definiti, poiché il superamento di tali target si associa ad un maggiore rischio di insorgenza di complicanze, acute o croniche, legate al diabete. I target possono tuttavia essere differenziati a seconda della tipologia di paziente, tenendo in considerazione sia aspetti clinici, che altri legati alla condizione sociale e personale per paziente. In particolare, nel caso del diabete di tipo 2, la novità di questi Standard consiste nel declinare l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere, anche a seconda della terapia farmacologica adottata. Così, laddove si preveda l'impiego di farmaci in grado di determinare ipoglicemia (insulina, sulfaniluree o glinidi) vi è indicazione a mantenere l'obiettivo di emoglobina glicata da raggiungere a livelli più elevati (tra 6,5 e 7,5 per cento).

In caso di impiego di farmaci in grado di causare ipoglicemia, è bene anche tener conto della presenza di condizioni che ne possano aumentare ulteriormente il rischio (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, presenza di comorbidità). In questi casi, può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 8,0 per cento. Al contrario, nei casi di diabete non complicato e trattati con farmaci che non determinano ipoglicemia si potrà spingere l'obiettivo di glicata da raggiungere al 6,5 per cento.

L'high-tech vincente nella gestione del diabete. L'utilizzo della tecnologia in ambito diabetologico riveste un ruolo cruciale tra gli strumenti di cura offerti a persone con diabete ed operatori sanitari. In particolare, nei nuovi Standard, si descrive la crescente diffusione dei nuovi device (per il monitoraggio in continuo della glicemia, microinfusori insulinici con sistemi sempre più sofisticati di automatizzazione della terapia infusiva, e così via) sottolineandone possibili aree di impiego clinico e riportandone i vantaggi sia clinici, di qualità di vita, che di natura economica. In questo campo, molto importante è stata la pubblicazione del primo studio internazionale che evidenzia un significativo beneficio clinico derivante dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia in donne con diabete di tipo 1 in gravidanza.

Quale trattamento per il diabete: safety first ed effetti 'extra-glicemici'. L'approccio terapeutico del diabete di tipo 2, soprattutto per quanto riguarda le possibilità di uso di farmaci non insulinici, è stato profondamente rimodulato alla luce dell'evidenza di profili di sicurezza maggiori (in particolare del minor rischio di ipoglicemie) delle più recenti classi farmacologiche, rispetto ad alcuni farmaci tradizionali. Nella definizione dell'algoritmo terapeutico che guida le scelte farmacologiche è stata considerata prioritaria l'introduzione più precoce di farmaci, efficaci ma anche sicuri, in grado di compensare i noti difetti fisiopatologici che caratterizzano la malattia.

Importanti sono anche i cosiddetti effetti extraglicemici (quali quelli sulla riduzione del peso o della pressione arteriosa) che alcune delle nuove classi farmacologiche o delle molecole specifiche sono in grado di determinare. Alcuni di questi farmaci hanno dimostrato negli studi clinici di avere un importante effetto di riduzione di morbilità e mortalità per cause cardiovascolari, quando utilizzati in soggetti con precedenti eventi cardiovascolari, ed un ruolo protettivo sull'andamento o l'insorgenza di complicanze microangiopatiche, soprattutto a carico dei reni. Alla luce dei risultati dei più recenti studi clinici, l'approccio complessivo alla terapia farmacologica del diabete di tipo 2 è stato dunque modificato in maniera rilevante; i nuovi standard presentano così novità sostanziali nella priorità di scelta dei farmaci e nell'algoritmo terapeutico.



Due nuovi focus: sul diabete nel paziente oncologico e sul MODY. Nei nuovi standard sono state considerate in maniera sistematica, dedicando loro paragrafi separati, due popolazioni particolari caratterizzate da iperglicemia: 1) il diabete nel paziente neoplastico in chemioterapia ed in cura palliativa; 2) il MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*). Quest'ultimo è un disordine monogenico responsabile di una forma di diabete non insulino-dipendente, che insorge in età giovanile, generalmente prima dei 25 anni e in soggetti magri.

Si è deciso di trattare in maniera specifica queste due condizioni da una parte per la sempre crescente diffusione delle patologie neoplastiche, il trattamento delle quali può impattare in maniera importante sul metabolismo glucidico. Dall'altra, nel caso del MODY, per la necessità di migliorare sempre più la capacità diagnostica e terapeutica di forme 'minori' di diabete (meno rappresentate da un punto di vista numerico), e che tuttavia possono comportare rilevanti problematiche.

I centri diabetologici ti salvano la vita. Alla luce di un'attenta revisione della letteratura disponibile, si conferma il ruolo chiave dei servizi diabetologici specialistici nel condurre il percorso di cura delle persone affette da diabete mellito. Le persone affette da diabete dovrebbero essere periodicamente sottoposte ad una visita presso i centri diabetologici, allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza di temibili complicanze legate alla malattia e anche di mortalità per tutte le cause, stando ai risultati di una recente metanalisi italiana appena pubblicata.

Il ruolo imprescindibile dei servizi diabetologici specialistici

"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia. Queste - spiega Domenico Mannino, Presidente Associazione Medici Diabetologi - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura AMD-SID, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il "manuale" di riferimento per l'intera comunità medica italiana.

Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di Cura è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come le popolazioni di pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria.



Il nostro auspicio è che, come le precedenti edizioni, anche gli Standard 2018, fornendo raccomandazioni e obiettivi aggiornati per la corretta diagnosi e il trattamento appropriato del diabete e delle sue complicanze, siano un'utile guida a disposizione di clinici, ricercatori e di tutti i professionisti coinvolti nella cura di questa patologia.

Ci auguriamo che, in virtù del contributo degli Standard al miglioramento dell'assistenza diabetologica in Italia, come dimostrano gli outcome clinici misurati dagli Annali AMD, il documento continui a rappresentare uno strumento di dialogo proficuo con il mondo delle Istituzioni, sia a livello nazionale, sia a livello regionale."

<http://www.meteoweb.eu/2018/05/salute-presentate-le-nuove-linee-guida-italiane-sul-diabete/1094963/>



Farmaci, esperti: stop alla prescrizione di vecchi antidiabetici, rischi per i pazienti

Gli esperti prendono posizione sulla riduzione della prescrizione dei "vecchi" farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti

"Standard italiani per la cura del diabete mellito" 2018

sono le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27° Congresso della Sid, il corso a Rimini. Tra le principali indicazioni, la riduzione della prescrizione dei "vecchi" farmaci anti-diabete potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. Gli specialisti prendono posizione nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione con sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le

terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci". Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2. Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la Salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco," spiega **Giorgio Sesti, presidente della Sid**. "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza, pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta".

*"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana," evidenzia **Domenico Mannino, presidente Amd**. "Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".*



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini.

Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi - fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 - non "per la loro 'vetustà', quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci".

Questi medicinali retrocessi sono "assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 - spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid - Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco". Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: "Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza - prosegue Sesti - pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta". L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.



"Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia - evidenza Domenico Mannino, presidente Amd - sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per l'intera comunità medica italiana".

"Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura - prosegue - è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria".

<https://www.ilfoglio.it/adn-kronos/2018/05/17/news/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti-195342/>



Farmaci: diabetologi, stop a prescrizione vecchi antidiabetici, rischi per pazienti

Nuove Linee guida Sid-Amd

Rimini, 17 mag. (Dall'invista dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) – Ridurre la prescrizione dei 'vecchi' farmaci anti-diabete, potenzialmente pericolosi per i pazienti, perché li espongono a un maggior rischio di crisi ipoglicemiche. E' l'indicazione degli 'Standard italiani per la cura del diabete mellito' 2018, le nuove Linee guida messe a punto dalla Società italiana di diabetologia e dall'Associazione medici diabetologi e presentate al 27.esimo Congresso della Sid, in corso a Rimini. Uno dei punti chiave è la presa di posizione degli specialisti nei confronti dei farmaci anti-diabete di vecchia generazione come sulfaniluree, glinidi o acarbose, retrocessi – fra le terapie da affiancare alla metformina, molecola ancora di prima scelta nel trattamento della malattia di tipo 2 – non “per la loro ‘vetustà’, quanto per gli effetti collaterali, considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci”.

Questi medicinali retrocessi sono “assunti ancora dal 37% dei pazienti con diabete di tipo 2 – spiega Giorgio Sesti, presidente della Sid – Una quota troppo alta, visti i maggiori rischi di ipoglicemia e dunque per la salute dei pazienti, ma anche di maggior ricorso al pronto soccorso per crisi ipoglicemiche e di ricoveri, con un aumento dei costi per il sistema. L'uso di farmaci più nuovi, invece, riducendo questi rischi, si traduce nel lungo periodo in un risparmio, considerando che il ricovero assorbe il 77% dei costi sanitari per il diabete: a ricaduta c'è dunque un risparmio per il Ssn rispetto al singolo costo del farmaco”. Nel nuovo algoritmo di trattamento del diabete di tipo 2, si fa largo ai farmaci innovativi: “Sulla base del profilo complessivo di efficacia, tollerabilità e sicurezza – prosegue Sesti – pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Gp1 o inibitori di Sglt2 sono preferibili rispetto a sulfaniluree, glinidi o acarbose che costituiscono farmaci di seconda scelta”. L'obiettivo è ridurre la prescrizione di questi ultimi a meno del 15%.

Fra le altre indicazioni delle nuove Linee guida, l'importanza dei vaccini anche per le persone con diabete, via libera ai nuovi anti-colesterolo più hi-tech nella gestione del diabete, trattamento per obiettivi 'flessibili' tenendo presente il rischio di ipoglicemia, terapie sempre più su misura.

“Rimodulazione degli obiettivi glicemici, benefici derivanti dall'impiego dei device, aggiornamenti nella terapia farmacologica del diabete tipo 2 e approfondimenti su particolari condizioni di iperglicemia – evidenzia Domenico Mannino, presidente Amd – sono alcune tra le principali novità introdotte dall'edizione 2018 degli Standard di cura Amd-Sid, il documento che contempla ogni aspetto relativo alla gestione del diabete, dalla prevenzione alla diagnosi, dai farmaci all'innovazione tecnologica, rappresentando ormai da più di 10 anni il 'manuale' di riferimento per



l'intera comunità medica italiana”.

“Un altro importante aspetto emerso dalla revisione della letteratura ed evidenziato dai nuovi Standard di cura – prosegue – è la riconferma del prezioso ruolo svolto dai servizi diabetologici specialistici. Sempre più evidenze, infatti, mostrano come i pazienti che seguono un percorso di cura avviato e gestito dallo specialista diabetologo presentino rilevanti benefici in termini di efficacia terapeutica, miglior qualità di vita, riduzione delle complicanze e della mortalità, maggior sostenibilità della spesa sanitaria”.

<http://ildubbio.news/ildubbio/2018/05/17/farmaci-diabetologi-stop-a-prescrizione-vecchi-antidiabetici-rischi-per-pazienti/>

Diabete, sì a vaccinazioni: riducono mortalità

Le vaccinazioni entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura del diabete mellito 2018

Raccomandati nei soggetti con **diabete**, non solo **vaccinazioni** anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche anti-morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco

RIMINI - Le **vaccinazioni** entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura del **diabete mellito 2018**, le nuove linee guida italiane redatte dalla **→Società italiana di diabetologia** (Sid) e l'**→Associazione medici diabetologi** (Amd) e presentate al Congresso nazionale Sid. Non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti-morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono infatti raccomandati nei soggetti con diabete.

I diabetici, affermano gli esperti, non hanno un buon rapporto con le malattie infettive. Per questo, è meglio mettere in campo tutti i possibili strumenti per prevenirle, a partire dalle vaccinazioni. Influenza e polmonite, ad esempio, sono associate ad elevata mortalità nelle persone affette da diabete, che hanno anche un aumentato rischio di infezioni pneumococciche. E' stato evidenziato inoltre che i soggetti con diabete sono ad elevato rischio di setticemia nel corso di un ricovero ospedaliero, con tassi di mortalità fino al 50%.

Oggi disponiamo di vaccini *«sicuri ed efficaci - sottolinea il presidente Sid Giorgio Sesti - che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. Vi sono prove scientifiche che evidenziano come i soggetti diabetici hanno*

adeguate risposte cliniche alle vaccinazioni, è dunque opportuno raccomandare che i soggetti con diabete si sottopongano alla vaccinazione anti-influenzale annuale e, almeno una volta nella vita, alla vaccinazione anti-pneumococcica. Dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino». Come diabetologi, aggiunge Sesti, «siamo fortemente pro-vax perché i dati scientifici dimostrano che i pazienti diabetici traggono grandi vantaggi dall'immunizzazione: si riducono infatti i ricoveri e la mortalità ed i pazienti, inclusi i bambini, rispondono bene».

I diabetici di tipo 1 sono inoltre esposti a un incrementato rischio di infezione meningococcica invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco. La presenza di diabete può inoltre aumentare il rischio di patologia da herpes zoster. Oltre ai soggetti anziani, dunque, la vaccinazione andrebbe offerta anche ai soggetti con diabete. Le nuove linee guida raccomandano inoltre le terapie anti-colesterolo di nuova generazione, con gli inibitori di pcsk9: si tratta di nuovi e potenti strumenti terapeutici, da poco disponibili in Italia. Vengono somministrati a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo cattivo LDL nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Pertanto, conclude Sesti, «*gli inibitori della PCSK9 possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti*».

<http://www.lagazzettadelmezzogiorno.it/news/italia/1015475/diabete-si-a-vaccinazioni-riducono-mortalita.html>

Diabete: vaccini 'amici' dei pazienti. Raccomandati dalle nuove linee guida



Medicina e Ricerca

Al congresso le società scientifiche presentano insieme gli standard per trattare la malattia

dalla nostra inviata ELVIRA NASELLI

LE NUOVE linee guida italiane per il trattamento del diabete le presentano a Rimini, al congresso nazionale Sid, i presidenti delle due società scientifiche, **Domenico Mannino** per Amd, associazione medici diabetologi, e **Giorgio Sesti** per la società italiana diabetologia. Un documento condiviso che verrà pubblicato sui siti delle due società e potrà essere consultabile da medici e pazienti. E che serve anche alle istituzioni, quando i medici diabetologi chiedono strumenti o risorse per affrontare la malattia dei propri pazienti. A cominciare dai farmaci.

• I BOCCIATI

Nelle nuove linee guida la metformina resta farmaco di prima scelta. Tutto cambia però sul farmaco da affiancarle quando il controllo non è ottimale. Retrocedono sulfaniluree, usate ancora dal 37% dei diabetici, glinidi o acarbose, che hanno effetti collaterali importanti. Al loro posto vengono preferiti per efficacia, sicurezza e tollerabilità pioglitazone, inibitori Dpp4, agonisti del Glp1 o inibitori SglT2. "Questi farmaci - precisa Giorgio Sesti - che hanno anche importanti effetti extraglicemici, come perdita di peso e

miglioramento della pressione arteriosa, ci consentono di essere più ambiziosi nel target glicemico, che può rientrare in quello cosiddetto normale - che è 6,5% di glicata - e non più in quello di sicurezza".

• GLI OBIETTIVI FLESSIBILI

L'obiettivo di 6,5 non è uguale per tutti. Un paziente giovane o senza complicanze legate alla malattia può ambire al raggiungimento di questo livello. Che può essere spostato a 7 se ci sono invece già complicanze o addirittura a 7,5 se si usano farmaci che possono provocare ipoglicemia. Nell'anziano o con comorbidità ci si può spingere fino a un massimo di 8% di emoglobina glicata.

http://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2018/05/17/news/diabete_vaccini_amici_dei_pazienti_quelli_raccomandati_dalle_nuove_linee_guida-196629686/?rss

Diabetologi raccomandano di vaccinarsi, si riduce la mortalità

Le vaccinazioni entrano a pieno titolo anche nelle raccomandazioni degli standard di cura del diabete mellito 2018, le nuove linee guida italiane redatte dalla Società italiana di diabetologia (Sid) e l'Associazione medici diabetologi (Amd) e presentate al Congresso nazionale Sid. Non solo anti-influenzale e anti-pneumococcica, ma anche i vaccini anti-morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella-zoster e anti-meningococco sono infatti raccomandati nei soggetti con diabete.

I diabetici, affermano gli esperti, non hanno un buon rapporto con le malattie infettive. Per questo, è meglio mettere in campo tutti i possibili strumenti per prevenirle, a partire dalle vaccinazioni. Influenza e polmonite, ad esempio, sono associate ad elevata mortalità nelle persone affette da diabete, che hanno anche un aumentato rischio di infezioni pneumococciche. E' stato evidenziato inoltre che i soggetti con diabete sono ad elevato rischio di setticemia nel corso di un ricovero ospedaliero, con tassi di mortalità fino al 50%. Oggi disponiamo di vaccini "sicuri ed efficaci - sottolinea il presidente Sid Giorgio Sesti - che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. Vi sono prove scientifiche che evidenziano come i soggetti diabetici hanno adeguate risposte cliniche alle vaccinazioni, è dunque opportuno raccomandare che i soggetti con diabete si sottopongano alla vaccinazione anti-influenzale annuale e, almeno una volta nella vita, alla vaccinazione anti-pneumococcica. Dovrebbero inoltre sottoporsi, anche in età adulta, alla vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia, qualora non risultassero immuni anche ad una sola delle tre patologie incluse nel vaccino". Come diabetologi, aggiunge Sesti, "siamo fortemente pro-vax perché i dati scientifici dimostrano che i pazienti diabetici traggono grandi vantaggi dall'immunizzazione: si riducono infatti i ricoveri e la mortalità ed i pazienti, inclusi i

bambini, rispondono bene". I diabetici di tipo 1 sono inoltre esposti ad un incrementato rischio di infezione meningococcica invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco. La presenza di diabete può inoltre aumentare il rischio di patologia da herpes zoster. Oltre ai soggetti anziani, dunque, la vaccinazione andrebbe offerta anche ai soggetti con diabete.

Le nuove linee guida raccomandano inoltre le terapie anti-colesterolo di nuova generazione, con gli inibitori di pcskg: si tratta di nuovi e potenti strumenti terapeutici, da poco disponibili in Italia. Vengono somministrati a cadenza quindicinale o mensile e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di colesterolo cattivo LDL nei pazienti già sottoposti a trattamento con statina. Pertanto, conclude Sesti, "gli inibitori della PCSKg possono trovare impiego nei soggetti diabetici con i profili di rischio cardiovascolare più alti, nei quali le statine non sono sufficienti".

http://gds.it/2018/05/17/diabetologi-raccomandano-di-vaccinarsi-si-riduce-la-mortalita_853100/



Anno XVII - n. 109 - 18 maggio 2018

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

Presentati i nuovi standard italiani Sid/Amd: i farmaci innovativi subentrano a sulfoniluree e glinidi

Al 27° Congresso nazionale Sid (Società italiana di diabetologia) in corso in questi giorni a Rimini, uno dei momenti di maggiore rilievo è stata la presentazione dell'edizione 2018 degli "Standard italiani per la cura del diabete mellito", da sempre scritti a quattro mani da Sid e Amd (Associazione medici diabetologi) e di imminente pubblicazione 'in chiaro' sui siti delle due società. Vari gli elementi di novità introdotti [\[continua...\]](#)

[Leggi l'articolo su Doctor33 »](#)

Iperensione arteriosa, oggi Giornata mondiale. Focus su automisurazione e nuove terapie