



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

9 maggio 2016

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ILFARMACISTAONLINE.IT	Diabete tipo 1. Con analoghi dell'insulina meno ipoglicemie	02/05/2016
AGI	Salute: arriva in Italia nuovo microinfusore per diabetici	03/05/2016
ABOUTPHARMA.COM	Glucometri: da Rimini no dei diabetologi a gare monomarca, lettera Sid a Lorenzin e Regioni	05/05/2016
QUOTIDIANOSANITA.IT	Ecco come si può risparmiare 1 miliardo nella cura del diabete in ospedale	05/05/2016

Diabete tipo 1. Con analoghi dell'insulina meno ipoglicemie

Gli analoghi dell'insulina (detemir/aspart) mostrano meno probabilità delle insuline umane (NPH /pronta) di causare ipoglicemia non grave nei pazienti con diabete di tipo 1 che sono inclini ad ipoglicemia grave. È quanto emerge dai risultati del trial HypoAna pubblicati da Diabetes & Metabolism online.

02 MAG - (Reuters Health) - "Credo che questo studio fornisca la prova per la pratica clinica dell'utilizzo di analoghi dell'insulina nel trattamento di circa il 20% dei soggetti con diabete di tipo 1, che soffre di ipoglicemia grave ricorrente," ha detto **Rikke M. Agesen** del Nordsjællands University Hospital di Hillerod in Danimarca. Tali pazienti sono solitamente esclusi dagli studi clinici per motivi di sicurezza, quindi l'effetto degli analoghi dell'insulina non è stato precedentemente affrontato in questi pazienti.

Il trial HypoAna

(Reuters Health Agesen e colleghi hanno esaminato se una terapia con analoghi dell'insulina posta a confronto con la terapia totalmente basata su insulina umana sia in grado di ridurre il tasso di eventi di ipoglicemia in uno studio crossover di 159 pazienti diabetici ad alto rischio di tipo 1, con due o più episodi di ipoglicemia grave all'anno. Si è così notata – durante il trattamento con insulina analoga – una piccola (1,4 mmol / L, 0,13%), ma statisticamente significativa riduzione dei livelli plasmatici della HbA1c. In un'analisi inclusa nel protocollo e condotta su 114 pazienti, il tasso di eventi d'ipoglicemia non grave è stato significativamente più basso con la terapia con analoghi dell'insulina che con la terapia con insulina umana (53,3 vs 57,9 eventi / paziente-anno). Inoltre, gli episodi di ipoglicemia notturna non gravi erano significativamente meno frequenti con la terapia con analoghi dell'insulina che con la terapia con insulina umana (6,4 vs 10,6 eventi / paziente-anno), le ipoglicemie notturne sintomatiche sono diminuite del 48%, e le ipoglicemie notturne asintomatiche sono diminuite del 28%.

I possibili vantaggi terapeutici

"Solo uno studio precedente ha confrontato il trattamento con insuline analoghe con quello totalmente basato sull'insulina umana ed è stato ipotizzato che i pazienti con ipoglicemia ricorrente possono anche trarre beneficio dalla terapia totalmente basata sulle insuline analoghe", ha detto Agesen enfatizzando il fatto che questo nuovo studio ha confermato questa ipotesi, sia per l'ipoglicemia grave che per quella non grave. E, soprattutto, lo studio mostra le dimensioni degli effetti in termini assoluti e relativi in questi pazienti ad alto rischio, ha aggiunto. Ha concluso ipotizzando che questo studio possa aprire la strada a nuovi studi simili atti a valutare l'opzione dei trattamenti totalmente basati sulle insuline analoghe. **Fonte:** Diabetes Metab 2016

**Salute: arriva in Italia nuovo microinfusore per diabetici**

(AGI) - Milano, 3 mag. - E' ufficialmente disponibile in Italia un nuovo sistema per la gestione della terapia insulinica. Si tratta del microinfusore Accu-Chek Insight della Roche Diabetes Care, il primo moderno sistema di infusione che utilizza esclusivamente la cartuccia di insulina preriempita NovoRapid PumpCart, commercializzata da Novo Nordisk. Il sistema Accu-Chek Insight e' costituito da due componenti principali: il microinfusore per insulina e il dispositivo per il controllo remoto Accu-Chek Aviva Insight. Con la cartuccia insulina preriempita, gli utilizzatori del microinfusore possono ora semplicemente inserire la cartuccia di insulina nel microinfusore stesso riducendo notevolmente il tempo e semplificando quest'operazione. Il dispositivo Accu-Chek Aviva Insight consente di poter gestire il microinfusore a distanza, di effettuare il monitoraggio del glucosio nel sangue. Inoltre dispone di un calcolatore del bolo clinicamente dimostrato e consente la gestione dei dati in qualsiasi momento direttamente dal touchscreen. Una volta posto sotto i vestiti, non vi e' piu' alcuna necessita' di estrarre il microinfusore per il resto della giornata. Il microinfusore puo' essere personalizzato attraverso le numerose e innovative impostazioni. (AGI) Red/Pgi

| Sanità e Politica

Glucometri: da Rimini no dei diabetologi a gare monomarca, lettera Sid a Lorenzin e Regioni

Le controproposte dei diabetologi: una survey sugli eventi avversi derivanti dalla sostituzione forzata dei device e una "presa d'atto" da far firmare ai pazienti per cautelarsi contro eventuali azioni legali

Le iniziative già intraprese in Italia da Emilia Romagna, Lombardia e Piemonte, e in valutazione anche altrove, con **gare regionali "monomarca"** per l'acquisto degli strumenti per l'**automonitoraggio degli zuccheri** nel sangue, sono "una falsa soluzione dal punto di vista economico: non determinano risparmi reali, anzi probabilmente aggravano la spesa sanitaria" e soprattutto comportano "potenziali pericoli" per i pazienti e sono fonte di "enorme aggravio" per gli specialisti costretti a riaddestrare gli assistiti all'uso dei nuovi devices.

La protesta contro il **glucometro monomarca** per tutti i diabetici riesplode in una lettera inviata dai diabetologi della **Società italiana di diabetologia (Sid)**, riuniti a Rimini per il 26esimo Congresso nazionale, a **ministero della Salute e Regioni**: "Il glucometro è assimilabile a un farmaco – scrive Enzo Bonora, presidente della Sid, nella missiva indirizzata al ministro Beatrice Lorenzin, al Dg della Programmazione sanitaria, Renato Botti, al Dg dei Dispositivi medici, Marcella Marletta, agli assessori alla Salute e ai Dg Sanità di Regioni e Province autonome – Un medico non può essere obbligato a prescrivere lo strumento A piuttosto che lo strumento B ma deve essere libero di scegliere il device più appropriato per un determinato paziente". "Le Regioni – sottolinea ancora Bonora – possono condurre ben altre azioni per contenere la spesa sanitaria, come la prescrizione di misurazioni glicemiche domiciliari commisurate alle necessità cliniche del paziente, superando l'obsoleta distinzione fra chi è trattato con insulina e chi con altri farmaci".

Due le controproposte lanciate da Rimini: una survey degli eventi avversi attribuibili a un cambio di glucometro per ragioni meramente economiche da realizzare attraverso un modulo compilabile dai diabetologi e una presa d'atto – ovvero una sorta di consenso informato – da far firmare ai pazienti ai quali i medici hanno dovuto "sostituire forzatamente" il glucometro che i camici bianchi potranno conservare per cautelarsi contro eventuali azioni legali che potrebbero essere attivate contro di loro dai pazienti o dalle associazioni di persone con diabete.

Ecco come si può risparmiare 1 miliardo nella cura del diabete in ospedale

05 MAG - Ricoverate spesso per patologie diverse dalla loro condizione, le persone con diabete non sempre ricevono un'attenzione ottimale alla loro patologia di base. Questo si può tradurre in un cattivo compenso glicemico, che ha un impatto negativo sull'esito del ricovero, quando non in picchi di glicemia verso l'alto o verso il basso (crisi ipoglicemiche). I diabetologi attirano l'attenzione su questo aspetto poco conosciuto che riguarda non meno di 700 mila persone con diabete ricoverate ogni anno negli ospedali italiani.

Sarebbe auspicabile offrire loro una consulenza diabetologica per ottimizzare la terapia alla luce delle condizioni che hanno generato il ricovero, per mettere a punto una terapia già non ottimale, sospendendo farmaci inutili e magari pericolosi, ma anche per inquadrare da zero un paziente al quale viene fatta diagnosi di diabete proprio in occasione del ricovero. Oltre a migliorare la gestione clinica dei pazienti, una ottimizzazione della terapia anti-diabetica durante il ricovero contribuisce ad abbreviarne la durata. E una giornata in meno di ricovero si traduce in 750 euro risparmiati che, moltiplicati per tutti i ricoveri riguardanti persone con diabete potrebbe generare risparmi fino a 1 miliardo di euro.

A questo argomento gli esperti della Sid hanno dedicato un volumetto di taglio pratico, 'La gestione della persona con diabete ricoverata per altra patologia', curato da Daniela Bruttomesso e Laura Sciacca, indirizzato ai medici di altre specialità e nel quale vengono affrontati vari aspetti riguardanti il ricovero di una persona con diabete: dal ruolo del medico a quello dell'infermiere, dall'importanza della dieta a quella della giusta terapia, ai controlli della glicemia.

Quanti sono i ricoveri delle persone con diabete. Le persone con diabete si ricoverano in ospedale molto più spesso rispetto a chi non presenta questa condizione, come dimostrano i dati dell'Osservatorio Arno Diabete. Nel 2014 i tassi dei ricoveri ordinari per qualsiasi causa sono stati 277 contro 159/100.000, rispettivamente tra le persone con diabete e senza questa patologia.

Circa 1,2 milioni dei circa 6,5 milioni di ricoveri ospedalieri nel 2014 sono stati a carico di persone con diabete. Nel 2014 il 17% circa dei diabetici italiani è stato ricoverato almeno una volta (in media 1,7 volte) e il 5% ha fatto un ricovero in Day Hospital. In pratica ogni anno sono circa 700 mila le persone con diabete che vengono ricoverate in ospedale per qualsiasi motivo.

Insomma negli ospedali italiani, così come in quelli di tutto il mondo non è raro incontrare persone con diabete, ricoverati spesso per condizioni del tutto estranee alla loro patologia. La causa del ricovero è attribuibile a scompenso glicemico in meno del 2% dei casi, mentre nel 9% circa dei casi il ricovero delle persone con diabete è legato a danno d'organo (complicanze croniche della malattia o comorbidità). Le cause più frequenti di ricovero nei diabetici sono invece patologie cardiovascolari (20%), in particolare scompenso cardiaco e l'insufficienza respiratoria, che genera tassi di ricovero doppi tra i diabetici che tra i non diabetici.

La durata della degenza nei diabetici è inoltre in genere più lunga che nei non diabetici (in media 12,1 contro 11,2 giorni), probabilmente anche per una non ottimale gestione del diabete che richiede attenzione a vari aspetti: alimentazione, uso ottimale della terapia insulinica, possibili controindicazioni temporanee o permanenti all'uso di farmaci anti-iperglicemizzanti, possibili interazioni con i farmaci per la patologia che ha portato al ricovero, eventuali procedure diagnostiche e/o terapeutiche che influenzano lo schema terapeutico, misurazioni della glicemia nei modi e nei tempi appropriati, gestione corretta di eventuali episodi di ipoglicemia.

“E' necessario essere consapevoli del fatto che la presenza del diabete in un ricoverato aumenta il rischio di malpractice e della comparsa di patologie iatrogene”. Ma c'è anche il rovescio positivo della medaglia. “Il ricovero ospedaliero può essere anche un prezioso e irripetibile momento di rivalutazione del compenso metabolico e di stadiazione del danno d'organo in una persona con diabete noto. Inoltre, non è raro che la prima diagnosi di diabete venga fatta durante un ricovero in ospedale. In tal caso, è necessario educare il paziente alla terapia, al monitoraggio glicemico, alla dieta, alla gestione dell'ipoglicemia prima della dimissione”.

Fondamentale per migliorare la gestione delle persone con diabete durante il ricovero è che venga richiesta una tempestiva consulenza diabetologica per adeguare la terapia, anche perché peggiore è il compenso glicemico, peggiore sarà l'esito del ricovero. A volte è necessario passare alla terapia con insulina e al momento della dimissione il paziente dovrà ricevere adeguate 'istruzioni per l'uso' sulla sua nuova terapia (impiego di siringhe o penne, monitoraggio glicemico, riconoscimento e correzione dell'ipoglicemia). In alcune realtà (Germania, Francia, UK, USA, raramente in Italia) la persona con diabete che viene ricoverata viene segnalata alla struttura di diabetologia dai medici del Pronto Soccorso o del reparto dove viene ricoverata. In questo caso il centro diabetologico esegue una presa in carico immediata e fino al momento della dimissione.

I risvolti economici. Migliorare l'assistenza alle persone con diabete, ricoverate in ospedale per altra patologia, è anche uno degli obiettivi del Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica del Ministero della Salute e presenta importanti risvolti economici.

“Ridurre di un giorno la degenza del singolo paziente si traduce nel risparmio di € 750 euro. Calcolando il numero di ricoveri nelle persone con diabete in Italia (1,2 milioni per anno), la riduzione di un giorno di degenza in tutte le persone con diabete si tradurrebbe in un risparmio di quasi 1 miliardo di euro ogni anno. Una somma ingente che potrebbe essere utilizzata magari anche per assumere alcune centinaia di diabetologi e per rendere in questo modo più incisiva la cura delle circa 700.000 persone con diabete che ogni anno in Italia si ricoverano in ospedale per altra patologia”.

05 maggio 2016

© Riproduzione riservata