



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**23 maggio 2016**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
AGI	Salute: un ricovero su 4 riguarda persone con diabete	16/05/2016
ITALIA OGGI	L'industria americana si è gettata sui robot che sostituiscono il pancreas	17/05/2016
DOCTOR33	Farmaci antidiabete, avviata indagine su rischio amputazioni raddoppiato	19/05/2016



### **Salute: un ricovero su 4 riguarda persone con diabete**

(AGI) - Roma, 16 mag. - Il 23 per cento dei ricoveri nei reparti di medicina interna riguarda persone con diabete. Questo e' uno dei dati emersi dagli studi "FADOI GEMINI" e "FADOI PRACTICE", condotti dalla Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi) e presentati oggi al XXI Congresso Nazionale FADOI a Roma, nel documento "L'appropriatezza nella gestione dell'iperglicemia nel paziente ospedalizzato: schemi di orientamento". Il dato conferma quanto rilevato dall'Osservatorio Arno 2015, secondo il quale la percentuale di ricovero ordinario e' del 62 per cento piu' alta tra le persone con diabete rispetto ai non diabetici. "La malattia diabetica incide significativamente sull'attivita' ospedaliera, non tanto come causa diretta del ricovero, quanto come condizione frequentemente associata alla malattia determinante il ricovero, poiche' aumenta il rischio di complicanze e di mortalita' e provoca allungamento della durata di degenza, che aumenta in media a 11,2 giorni in una persona con diabete rispetto ai 9,2 del paziente senza, col conseguente incremento dei costi, visto che una giornata di ricovero vale circa 750 euro", ha spiegato Andrea Fontanella, primario di Medicina Interna all'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli e presidente eletto Fadoi. "In caso di diabete associato a patologie acute in ospedale - ha continuato - la complessita' del ricovero impone la definizione e l'applicazione di processi clinici e gestionali strutturati, allo scopo di arrivare a una presa in carico piu' appropriata del paziente durante l'ospedalizzazione". Fadoi ha messo a punto un documento che mette in evidenza le pratiche cliniche, diagnostiche e terapeutiche piu' appropriate in ogni fase del ricovero della persona con diabete, dall'accesso alla dimissione, a partire dalla definizione degli obiettivi glicemici e della terapia insulinica sia nei pazienti critici e non critici che in quelli in terapia cortisonica o che devono sottoporsi ad intervento chirurgico, situazioni particolarmente critiche per il controllo glicemico. (AGI) Red/Pgi

## NUOVI STRUMENTI PER TENERE SOTTO CONTROLLO IL DIABETE

# L'industria americana si è gettata sui robot che sostituiscono il pancreas

Andrew Calabrese, 9 anni, frequenta la terza elementare in una località dell'area metropolitana di San Diego, in California e porta sempre con sé il suo zainetto. Dentro non ci sono soltanto i libri ma anche il suo pancreas robotico. Il dispositivo tecnologico per diabete di tipo 1 non è stato sviluppato da un'azienda e non ha ottenuto il via libera delle autorità di regolamentazione. È stato assemblato da suo padre, Jason Calabrese, ingegnere informatico, che ci è arrivato seguendo le istruzioni online per la modifica di una vecchia pompa di insulina, abilitandola al dosaggio automatico dell'ormone in risposta ai livelli di zucchero nel sangue di suo figlio. All'inizio papà Calabrese era preoccupato per la sicurezza del suo dispositivo artigianale, realizzato in due mesi e testato per settimane. In un primo momento, lo provava su suo figlio Andrew solo durante il fine settimana e di notte, ma una volta ottenuti buoni risultati gli è sembrato irresponsabile non farglielo usare sempre. E appena ha avuto l'ok del medico curante di suo figlio Andrew glielo ha fatto portare a scuola.

I Calabrese non sono i soli. Già una cinquantina di persone si è fatta da sé dispositivi del genere. La ricerca è da anni concentrata su questa sorta di pancreas artificiali, sistemi a circuito chiuso, che adesso sono possibili grazie al miglioramento nella tecnologia dei sensori per il monitoraggio della glicemia in tempo reale. La Food and drug administration (Fda)

considera l'approvazione di questa apparecchiatura una priorità e diverse aziende stanno lavorando ai progetti per il pancreas robotico. Tuttavia, l'iter per arrivare allo sviluppo commerciale e alla concessione delle autorizzazioni richiede molto tempo, sicuramente più di quanto molti pazienti siano disposti ad attendere.



**Il dispositivo per il monitoraggio del glucosio ideato artigianalmente da Jason Calabrese per suo figlio Andrew**

Negli Usa più di un milione di americani convive con il diabete di tipo 1, malattia autoimmune per la quale il pancreas smette di produrre insulina, ormone necessario a trasformare lo zucchero in energia. Troppo glucosio nel sangue può portare a complicanze sul lungo periodo come l'insufficienza renale; troppo poco può causare convulsioni e coma. La speranza è che un algoritmo riesca a ottimizzare il dosaggio di insulina elaborando i dati sullo zucchero nel sangue generati ogni cinque minuti da un sensore sottocutaneo. A marzo Medtronic ha completato una prova del proprio apparecchio, chiamato 670g, che la società prevede di presentare a giugno all'autorità per la regolamentazione. Johnson & Johnson ha in programma l'avvio della sperimentazione clinica entro la fine dell'anno. Circa due anni fa in un incontro con Medtronic, esponenti del gruppo hanno illustrato diversi prodotti intermedi che verrebbero introdotti prima del pancreas artificiale, e la Fda avrebbe auspicato la riduzione dei tempi.

↳ Riproduzione riservata —

mag  
19  
2016

## Farmaci antidiabete, avviata indagine su rischio amputazioni raddoppiato

**TAGS:** DIABETE MELLITO, ULCERA, ULCERA DEL PIEDE, AMPUTAZIONE, DIABETE MELLITO DI TIPO 2, CANAGLIFLOZINA, CANAGLIFLOZIN



L'Agenzia italiana del farmaco ha inviato una nota informativa con nuove e importanti informazioni in merito all'indagine aperta sui medicinali a base di canagliflozin (Invokana e Vokanamet) indicati nel trattamento del diabete di tipo 2, in quanto sono stati associati a «un'incidenza due volte superiore di casi di amputazione a livello degli arti inferiori, soprattutto a carico delle dita del piede». Pertanto Aifa consiglia ai pazienti trattati di provvedere a «la routinaria cura preventiva del piede, l'attento monitoraggio dei pazienti con fattori di rischio per amputazione, la sufficiente idratazione».

A indurre la revisione, annunciata ad aprile dall'Agenzia europea Ema sulla base di dati da studi in corso, spiega Aifa, sono le osservazioni emerse nello studio Canvas (CANagliflozin cardioVascular Assessment Study): «il rischio nei gruppi trattati con canagliflozin è risultato 6 per 1.000 anni-paziente, rispetto a 3 per 1.000 anni-paziente in quelli trattati con placebo. Questo rischio aumentato è stato osservato indipendentemente da fattori di rischio predisponenti, sebbene il rischio assoluto era maggiore nei pazienti con precedenti amputazioni, con malattia vascolare periferica o neuropatia. Non è stata osservata una correlazione dose-risposta». Aifa spiega che queste osservazioni sono «attualmente oggetto di indagine e il meccanismo alla base di questi eventi non è ancora noto» e segnala che «disidratazione e la deplezione di volume potrebbero svolgere un ruolo nello sviluppo di questi eventi».