



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**6 giugno 2016**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
FARMACISTA33.IT	Diabete 2, dal Chmp parere positivo su combinazione saxagliptin e dapagliflozin	01/06/2016
AVVENIRE	Medicina rigenerativa, a Torino nuove mete grazie alla sinergia tra università e imprese	02/06/2016
IL GAZZETTINO - ED. VENEZIA	Tagliati anche i test per diabetici	05/06/2016
IL MATTINO	Amputazione del piede diabetico primato negativo in Campania	05/06/2016

giu  
1  
2016

## Diabete 2, dal Chmp parere positivo su combinazione saxagliptin e dapagliflozin

**TAGS:** DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, COMBINAZIONI FARMACOLOGICHE, COMITATO PER I MEDICINALI PER USO UMANO (CHMP), SAXAGLIPTIN, DAPAGLIPTIN



### ARTICOLI CORRELATI

16-11-2015 | Integratori, Federsalus: leve di crescita da innovazione per diabete e benessere cerebrale

28-05-2014 | Nuovi farmaci: un antidiabetico in Eu, un antibiotico negli Usa

07-05-2014 | Ema, nuovi farmaci per bambini, malattie rare, Bpco, Ar e diabete

Il Comitato per i Medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema) ha emesso un parere positivo, raccomandando l'approvazione della combinazione di saxagliptin e dapagliflozin (saxa/dapa), in compresse per il trattamento di adulti con diabete di tipo 2. Lo annuncia una nota AstraZeneca sottolineando come la combinazione a dose fissa di saxagliptin e dapagliflozin sarebbe la prima combinazione di un inibitore della DPP-4 e di uno del Sgl-2 approvata in Europa. Saxa/dapa è una combinazione a dose fissa di saxagliptin e dapagliflozin sviluppata come trattamento per i pazienti adulti, al di sopra dei 18 anni di età, affetti da diabete di tipo 2. Viene raccomandata come terapia volta a migliorare il controllo glicemico quando la metformina e/o una sulfonilurea e uno dei monocomponenti saxa o dapa da soli non forniscono un adeguato controllo glicemico; o nei pazienti già in trattamento con le singole componenti di saxagliptin e dapagliflozin.

Il Chmp ha valutato i dati provenienti da tre diversi studi: in 2 di questi, la combinazione saxa/dapa in aggiunta alla metformina ha portato a riduzioni statisticamente significative dell'emoglobina glicosilata (HbA1c) rispetto ai pazienti trattati con placebo, in aggiunta alla terapia esistente di saxagliptin e metformina o di dapagliflozin e metformina. Un ulteriore studio ha dimostrato che la combinazione di dapagliflozin e saxagliptin aggiunta alla metformina ha portato a riduzioni statisticamente superiori di HbA1c rispetto ai pazienti trattati con dapagliflozin o saxagliptin da soli aggiunti alla metformina. In questi trial, il profilo di sicurezza della combinazione saxa/dapa è risultato simile ai profili di sicurezza noti di saxagliptin e di

dapagliflozin. Il parere positivo del Chmp sarà ora preso in esame dalla Commissione europea (Ce), che ha l'autorità di autorizzare i medicinali per l'Unione europea (UE). La decisione finale da parte della CE è prevista nei prossimi mesi e sarà applicabile a tutti i 28 Paesi membri dell'Ue, oltre a Islanda, Norvegia e Liechtenstein.

**IL PROGETTO****Medicina rigenerativa, a Torino nuove mete grazie alla sinergia tra università e imprese**

La medicina rigenerativa trova in Piemonte grandi speranze. La multinazionale Fresenius Medical Care Germania e l'Università di Torino hanno deciso di estendere la collaborazione nella ricerca biomedica, rivolgendosi allo sviluppo preclinico con particolare riguardo al diabete, alle malattie epatiche e renali e all'oncologia. Attraverso l'azienda Unicyte AG saranno ricercati anche nuovi finanziamenti per proseguire lo studio e formare giovani ricercatori. «Questa collaborazione tra università e impresa – spiega Gianmaria Ajani, rettore dell'Università di Torino – non rappresenta soltanto un approccio culturale, ma consentirà lo sviluppo di nuove opportunità di lavoro sul territorio». Il gruppo di ricerca, guidato dal professor Giovanni Camussi, ha trovato il sostegno della multinazionale fin dal 2003, grazie alla credibilità scientifica dimostrata a livello internazionale, alla riproducibilità dei risultati e alla capacità innovativa. Un lungo lavoro ha portato i ricercatori alla scoperta di tre principali piattaforme tecnologiche: isole pancreatiche, cellule staminali epatiche e vescicole extracellulari. Recentemente queste attività di ricerca si sono sviluppate in una utile prospettiva di approcci terapeutici. Particolarmente promettente è l'isolamento e la caratterizzazione di una popolazione di staminali epatiche: cellule del fegato relativamente facili da isolare, che riescono a differenziarsi in diversi tipi di cellule mature che comprendono quelle endoteliali e produttrici di insulina. Insomma, cellule staminali preziosissime e adulte, che nulla hanno a che fare con le cellule embrionali. Da parte della scienza, comunque, resta l'invito ad essere prudenti: «È essenziale – spiega Giovanni Camussi – che la ricerca sia sviluppata in un contesto scientifico rigoroso. Il processo che porta a consolidare un'applicazione terapeutica richiede che la ricerca che lo ha generato sia replicabile e scientificamente verificata. Inoltre il procedimento deve essere condotto in accordo con le linee guida approvate dalla comunità scientifica e dalle autorità regolatorie».

# Tagliati anche i test per i diabetici

*Disposizione della Regione per ridurre da 30 a 5 al mese le prove per controllare il livello di glicemia*

I primi a registrare le proteste sono i farmacisti. Dal primo maggio ai diabetici sono stati drasticamente tagliati i dispositivi necessari per controllarsi ogni giorno la glicemia: si tratta dei pungidito che servono a provocare la gocciolina di sangue e delle striscette dove inserirla per permettere all'apparecchio di calcolarne il valore. Ci sono pazienti costretti a farsi più iniezioni di insulina nell'arco delle 24 ore che, se prima avevano diritto a 30 striscette gratuite al mese, ora si ritrovano con una dotazione di 5, passando così da una prova al giorno a una sola prova a settimana.

Il sistema funziona in questo modo: ogni malato ha un piano terapeutico redatto dallo specialista del centro antidiabetico dell'ospedale se è un insulino-trattato oppure dal medico di base se curato con delle pastiglie. Questo piano è inserito in computer consultabile da remoto e che permette di evitare di fare ogni volta la ricetta. Ecco perché le proteste stanno arrivando prima di tutto al momento del ritiro della fornitura, quando i malati si accorgono della riduzione imposta dalla Regione per una scelta di risparmio. «A una persona che prima riceveva 400 striscette all'anno, ne arriva

adesso la metà con tanto di indicazione di "16,6 periodico" per ogni mese che ha tutto il sapore della beffa», racconta un farmacista. Certo, nessuno impedisce ai malati di continuare a controllarsi la glicemia più volte al giorno, ma allora lo devono fare a loro spese su scatole da 25 o 50 striscette che costano 33 o 66 euro. All'Ulss 12 calcolano che i diabetici in cura siano

quasi 11 mila, la maggior parte dei quali sono affetti da diabete mellito tipico degli anziani, mentre gli altri se la vedono con quello più grave. «La ridefinizione della fornitura dei dispositivi per l'autocontrollo della glicemia - spiegano dall'azienda sanitaria - è una misura del Sistema sanitario regionale volto a un uso più appropriato degli stessi, fatta propria dalla nostra Ulss come da tutte le altre. Riguarda una parte degli utenti diabetici e comunque garantisce loro il necessario per un corretto piano terapeutico e per un completo monitoraggio della patologia».

© riproduzione riservata



**TAGLI**  
Rincarano i test della glicemia per i malati di diabete



## Le statistiche

# Amputazione del piede diabetico primato negativo in Campania

Le statistiche sono preoccupanti e condannano la Campania rispetto a tutto il resto d'Italia: siamo la Regione con il maggior numero di amputazioni di piedi e spesso di intere gambe per colpa del diabete. La media è purtroppo di circa 600 amputazioni ogni anno per Asl. «Anche per questo problema - chiarisce il professore Benedetto Bernardo, primario del centro di chirurgia vascolare della casa di cura Gepos di Telese - eseguiamo ogni anno circa cinquecento interventi, quasi tutti molto delicati. È un brutto primato per la Campania dove i pazienti diabetici sono stati spesso seguiti poco e male. Le operazioni che eseguiamo sono quasi sempre molto delicate: con la chirurgia endovascolare di angioplastica cerchiamo di arrivare al salvataggio di un arto particolarmente compromesso dalla malattia. Il recente piano sanitario regionale dovrebbe rappresentare un punto di partenza importante per gli assistiti perché dà la possibilità a tutti i centri accreditati di chirurgia vascolare di diventare un importante punto di riferimento multidisciplinare per l'assistenza dei pazienti con problemi di mobilità provocati dalla loro malattia». Nella sola provincia di Benevento i pazienti diabetici sono circa millequattrocento e le previsioni confermano che la malattia purtroppo è in costante evoluzione.