



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

20 giugno 2016

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	Diabete:intenso controllo glicemia riduce 50% problemi occhi	13/06/2016
ANSA	Il diabete 'cambia' il cervello dei giovani, ne riduce volume	14/06/2016
IL MESSAGGERO	Il diabete si "spegne" col calore	15/06/2016
ADNKRONOS SALUTE	Farmaci: Boehringer-Lilly, nuovi dati positivi anti-nefropatia diabetica	15/06/2016
ADNKRONOS SALUTE	Farmaci: Novo Nordisk, nuove conferme per l'insulina degludec	15/06/2016

**Diabete:intenso controllo glicemia riduce 50% problemi occhi**

Secondo studio, ha effetto misurabile e duraturo nel tempo

ROMA (ANSA) - ROMA, 13 GIU - Un controllo intensivo della glicemia ha effetto misurabile e duraturo sulla salute degli occhi, tanto che aiuta a ridurre del 50% il rischio di retinopatia diabetica, disturbo della vista provocato dal restringimento dei vasi sanguigni della retina. Il beneficio inoltre è di lunga durata. A dirlo è uno studio pubblicato su *Diabetes Care* e illustrato a New Orleans durante il meeting dell'American Diabetes Association. Il team di ricercatori guidato da Emily Chew, vice direttore della Divisione Epidemiologia e applicazioni cliniche dell'Eye National Institute degli Stati Uniti, ha preso in considerazione 1.310 persone che hanno partecipato ad ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes), uno studio che ha testato tre strategie di trattamento per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari tra le persone con diabete 2: il miglioramento di lipidi nel sangue, il miglioramento della pressione e il mantenimento di livelli quasi normali di glicemia, ovvero con un livello medio emoglobina glicata del 6,4% rispetto al 7,7% dei partecipanti in terapia con controllo glicemico standard. Questa terza strategia basata sul controllo intensivo degli zuccheri nel sangue, anche se non è riuscita a ridurre il rischio di infarti e ictus, tagliava la progressione della retinopatia di un terzo entro la fine dello studio. Rivalutando i pazienti quattro anni dopo il termine dello studio, risultava che il livello A1C medio era ritornato quasi lo stesso per tutti. Tuttavia la retinopatia diabetica, grazie al fenomeno della memoria metabolica, era avanzata in solo il 5,8% dei partecipanti del gruppo con controllo glicemico intensivo, a fronte del 12,7% dell'altro gruppo, riducendo così del 50% il rischio. (ANSA).



Il diabete 'cambia' il cervello dei giovani, ne riduce volume

ROMA, 14 GIU - Il diabete "cambia" il cervello dei giovani: infatti i ragazzi con questa malattia, rispetto a coetanei sani, presentano differenze marcate, con zone di ridotto volume della materia grigia (il corpo dei neuroni) in diverse aree cerebrali. Lo rivela uno studio presentato alle Scientific Sessions della American Diabetes Association's in corso a New Orleans. Condotto da Jacob Redel dell'ospedale pediatrico di Cincinnati, il lavoro ha coinvolto 20 adolescenti sani e altrettanti con diabete. In passato alcuni studi avevano evidenziato che i giovani diabetici totalizzano punteggi inferiori ai test delle funzioni cognitive rispetto a coetanei sani; lo stesso è stato osservato - in maniera ancora più marcata - nei diabetici adulti che convivono con la malattia da un maggior numero di anni. I pediatri Usa hanno voluto vedere se alla malattia fossero anche associate differenze di carattere anatomico-strutturale a livello neurale. Così hanno sottoposto tutto il campione a risonanza magnetica e trovato marcate differenze nel volume della materia grigia nel cervello dei diabetici rispetto a quello dei coetanei sani. Le aree interessate dalle diversità di volume riguardano funzioni importanti quali l'udito, la vista, le emozioni, la memoria, le capacità di linguaggio, di prendere decisioni, di auto-controllo. Gli esperti hanno anche visto che i diabetici hanno più difficoltà a pronunciare e a percepire il suono di parole nuove non familiari. Si tratta di uno studio solo iniziale, il prossimo passo sarà vedere se i giovani con diabete meno controllato e glicemia maggiore hanno differenze cerebrali più estese; in questo modo si potrà capire se è proprio la malattia a causare tali anomalie strutturali del cervello.(ANSA).

Sperimentata in Europa una metodica che agisce sulla produzione della glicemia
Primi trattamenti alla Cattolica di Roma

**LA TECNICA RIMODELLA
LA MUCOSA DEL DUODENO
I DIABETOLOGI:
«NO AI TEST GENETICI
PER POSSIBILE RISCHIO
DELLA MALATTIA»**

Il diabete si “spegne” col calore

L'INNOVAZIONE

C'è una tecnica rivoluzionaria di chirurgia mininvasiva che presto potrebbe stravolgere la cura del diabete di tipo 2. Quello, cosiddetto, degli adulti.

Si chiama «rimodellamento della mucosa duodenale» (Dmr) e promette di affrontare la malattia usando il calore. A metterla a punto è stata l'azienda statunitense Fractyl Laboratories Inc. ed è al momento in corso di sperimentazione in un trial multicentrico che vede protagonista anche il Policlinico Universitario Gemelli di Roma, insieme ad altri ospedali europei.

LA DIETA

Il bersaglio di questa nuova terapia è la mucosa duodenale, il rivestimento del primo tratto dell'intestino tenue. Studi precedenti hanno dimostrato che la dieta ipercalorica provoca cambiamenti nella mucosa duodenale e questo può alterare il segnale ormonale che regola la glicemia, contribuendo prima alla resistenza all'ormone insulina (principale

regolatore della glicemia), poi alla disfunzione delle cellule del pancreas che producono l'ormone, infine all'insorgenza del diabete di tipo 2.

Per questo, i ricercatori sono convinti che la nuova tecnica possa rappresentare una svolta nel trattamento del diabete. Il rimodellamento della mucosa duodenale avviene tramite l'introduzione trans-orale di un catetere a palloncino che fornisce una dose controllata di energia termica sulla superficie della mucosa. Grazie a una sorta di consolle è possibile regolare a distanza il calore applicato. Questo sistema è stato battezzato «Sistema Revita». La procedura dura un'ora circa e i pazienti vengono dimessi il giorno dopo.

LA TERAPIA

«Finora – ribadisce Geltrude Mingrone, direttore dell'Unità Operativa Complessa Patologie dell'obesità del Gemelli - sono stati trattati oltre 60 pazienti, di cui sette da noi». «La fase sperimentale si concluderà – ha aggiunto Guido Costamagna, direttore dell'Unità operativa complessa di Endoscopia digestiva chirurgica del Gemelli – nell'arco di due anni. Se i

risultati saranno positivi questo innovativo trattamento potrà essere esteso a tutti quei pazienti affetti da diabete che non riescono a tenere sotto controllo la terapia con i farmaci».

Mentre la ricerca va avanti e propone nuove soluzioni, gli esperti della Società italiana di diabetologia (Sid) mettono in guardia i pazienti da innovazioni diagnostiche poco attendibili, attualmente molto diffuse. Gli esperti hanno messo nero su bianco, in un documento ad hoc redatto dal Gruppo di studio Genetica, la poca attendibilità dei test genetici che promettono di predire la comparsa del diabete e sue complicanze. «Il loro utilizzo è di scarsissimo valore per l'impossibilità di prevenire alcune forme di diabete o per la scarsa capacità predittiva di questi esami», sottolinea la Sid.

«Oggi è da sconsigliare, senza se e senza ma, l'uso di marcatori genetici per la predizione del rischio individuale del diabete e delle sue complicanze croniche», aggiunge la società scientifica, ricordando che il diabete mellito è una condizione derivante da un insieme di fattori, ambientali e genetici.

Valentina Arcovio

**Farmaci: Boehringer-Lilly, nuovi dati positivi anti-nefropatia diabetica =**

Roma, 15 giu. (ADNKRONOS SALUTE) - Nuovi risultati dimostrano che empagliflozin ha ridotto del 39% il rischio di insorgenza o peggioramento di nefropatia rispetto a placebo, quando aggiunto a terapia standard, in soggetti con diabete di tipo 2 e malattia cardiovascolare accertata. Boehringer Ingelheim ed Eli Lilly and Company hanno annunciato che i risultati sono stati pubblicati sul 'New England Journal of Medicine' e presentati al 76° Congresso dell'American Diabetes Association (Ada) di New Orleans.

"Questi risultati - dichiara Christoph Wanner, Primario del Reparto di Nefrologia e Ipertensione dell'Ospedale Universitario di Würzburg in Germania - sono clinicamente importanti in quanto un soggetto su due tra i diabetici di tipo 2 nel mondo sviluppa nefropatia, che può progredire sino all'insufficienza renale, ed eventualmente al ricorso alla dialisi. Il diabete è la causa principale di ricorso alla dialisi e sono, pertanto, necessarie nuove terapie, che possano aiutare a dare una risposta a questa fondamentale necessità medica".

"Questi nuovi risultati indicano che empagliflozin è l'unico inibitore SglT2 associato a evidenze di rallentamento della progressione di nefropatia in adulti con diabete di tipo 2 e malattia cardiovascolare accertata in uno studio sugli esiti cardiovascolari", nota Hans-Juergen Woerle, vice presidente mondiale direzione medica di Boehringer Ingelheim.

(Com-Bdc/Adnkronos Salute)



**Farmaci: Novo Nordisk, nuove conferme per l'insulina degludec =
Riduce significativamente le ipoglicemie rispetto all'insulina
glargine**

Roma, 15 giu. (AdnKronos Salute) - Nuovi dati emersi dai due studi di fase III b 'Switch' 1 e 2 dimostrano che il trattamento con l'insulina basale degludec riduce significativamente il numero di eventi di ipoglicemia totali, notturni e severi rispetto all'insulina glargine. I risultati degli studi Switch, i primi in doppio cieco e in disegno cross over sull'insulina basale che abbiano valutato il profilo di sicurezza ed efficacia di insulina degludec rispetto all'insulina glargine, sono stati presentati alla 76esima sessione scientifica dell'American Diabetes Association a New Orleans.

Nello studio Switch 1, i pazienti con diabete tipo 1 trattati con insulina degludec 100 U, paragonati a quelli trattati con glargine 100 U, hanno mostrato una riduzione dell'11% degli episodi totali di ipoglicemia sintomatica e confermata; una diminuzione del 36% dei casi di ipoglicemia notturna sintomatica confermata, e una riduzione del 35% degli episodi di ipoglicemia severa durante il periodo di mantenimento. Le analisi hanno mostrato risultati analoghi durante l'intero periodo di trattamento.

Nello studio Switch 2, i pazienti con diabete tipo 2 trattati con insulina degludec 100 U, sempre paragonati a quelli trattati con insulina glargine 100 U, hanno mostrato una riduzione del 30% degli episodi totali di ipoglicemia sintomatica e confermata, e una riduzione del 42% dei casi di ipoglicemia notturna sintomatica confermata. Le analisi hanno mostrato risultati significativi nell'intero periodo di trattamento. Durante il periodo di mantenimento si è riscontrata una tendenza a una maggiore riduzione dei casi di ipoglicemia severa in favore di insulina degludec, rispetto a insulina glargine. Nell'intero periodo di trattamento, è stata osservata una riduzione significativa del 51% dei casi di ipoglicemie severa nei pazienti trattati con insulina degludec rispetto a quelli trattati con insulina glargine. L'insulina degludec si è dimostrata non inferiore a insulina glargine nella riduzione dell'emoglobina glicata, HbA1c, in entrambi i periodi di trattamento di entrambi gli studi Switch 1 e 2.