



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

5 settembre 2016

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ILFARMACISTAONLINE.IT	Qual è la migliore terapia nel diabete di tipo 2? Il verdetto di una super-metanalisi su JAMA	31/07/2016
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	Per vincere il diabete basta una vita più saggia	27/08/2016
LASTAMPA.IT	Diabete: ago addio, il futuro è nell'insulina in capsula	29/08/2016

Qual è la migliore terapia nel diabete di tipo 2? Il verdetto di una super-metanalisi su JAMA

La migliore monoterapia si conferma la metformina, seguita però a ruota dagli inibitori di SGLT-2. Tra le terapie di associazione, quelle a due farmaci si equivalgono tutte sul controllo della glicemia, ma la più sicura contro il rischio di ipoglicemie è metformina /inibitori di SGLT-2 e la più vantaggiosa per il peso corporeo è quella metformina- analogo GLP-1.



31 LUG - La terapia del diabete di tipo 2 può contare oggi su diverse classi di farmaci che consentono di confezionare un trattamento realmente su misura per ogni singolo paziente. Una corposa metanalisi internazionale (vi hanno preso parte autori da Australia, Canada, Nuova Zelanda, Grecia, Italia) appena pubblicata su **JAMA**, alla quale l'Italia ha dato un grande contributo con **Antonio Nicolucci**, direttore del CORESEARCH (*Center for Outcomes Research and Clinical Epidemiology*) di Pescara e con i ricercatori dell'Università di Bari, aggiunge preziose conoscenze in merito alla definizione del percorso terapeutico ottimale e ai vantaggi che questo può apportare al paziente e al servizio sanitario nazionale.

“Un trattamento efficace e tempestivo di questa condizione – afferma Nicolucci – può ridurre in maniera sostanziale le conseguenze negative del diabete; oggi il medico ha a disposizione numerose classi di farmaci, da quelli tradizionali a quelli innovativi (inibitori del DDP-4, analoghi del GLP-1, inibitori di SGLT-2). Questi farmaci, a parità di efficacia, differiscono per meccanismo d'azione, tollerabilità e costi”.

Le linee guida nazionali e internazionali suggeriscono come primo step della terapia farmacologica del diabete di tipo 2 la metformina; in caso di mancata o insufficiente risposta, potranno essere associate a questo farmaco 'base', le molecole appartenenti alle altre categorie, fino ad arrivare all'insulina. La metanalisi pubblicata su JAMA dà importanti risposte alle domande su quale sia la migliore monoterapia e quali le migliori terapie di associazione tra due o addirittura tra tre farmaci diversi.

“Lo studio – ricorda Nicolucci – è una *network meta-analysis* che impiega tecniche statistiche innovative e sofisticate, combinando dati provenienti da oltre 300 studi.” Dal confronto testa-a-testa delle *performance* delle varie categorie di farmaci, gli epidemiologi hanno stilato una graduatoria tra tutti i farmaci in merito alla loro capacità di ridurre non solo la glicemia, ma anche eventi cardiovascolari e mortalità. Da questo studio scaturiscono anche importanti informazioni in merito alla *durability* degli effetti della terapia e sugli effetti indesiderati (aumento di peso, ipoglicemie, ecc). I risultati della metanalisi confermano la 'supremazia' assoluta della metformina come terapia di prima scelta nel trattamento de

Il diabete di tipo 2, grazie al suo profilo di efficacia e sicurezza. Ma, un po' a sorpresa, gli inibitori di SGLT-2 emergono come valida alternativa a questo trattamento, qualora venisse mal tollerata dal paziente la metformina. Le caratteristiche considerate dagli esperti, per stilare la classifica della migliore monoterapia sono state la maggior durata dell'efficacia, il maggior intervallo di tempo prima che si renda necessario aggiungere un secondo farmaco, la loro tollerabilità e il profilo di sicurezza.

Per quanto riguarda i confronti tra associazioni di due molecole “nessuna combinazione – afferma Nicolucci – è risultata superiore alle altre per quanto riguarda il controllo della glicemia; l’associazione che dà il minor rischio di ipoglicemie è quella tra metformina e inibitori di SGLT-2; quella più vantaggiosa per la riduzione del peso corporeo è risultata invece l’associazione metformina- analogo GLP-1”.

Nel caso delle associazioni a tre farmaci, “l’associazione metformina-sulfaniluree-insulina – ricorda Nicolucci – è quella che dà gli effetti più duraturi e marcati sulla riduzione della glicemia, ma è anche quella che si associa al più elevato rischio di ipoglicemie e di aumento del peso corporeo; l’associazione metformina-sulfaniluree-agonisti del GLP1 è quella che dà i migliori risultati sulla riduzione del peso, mentre l’associazione metformina-sulfaniluree-inibitori di SGLT2 è risultata la migliore in termini di riduzione del rischio di ipoglicemie”.

Secondo gli autori, i risultati di questa metanalisi danno al medico importanti indicazioni relative al miglior regime terapeutico da adottare per il singolo paziente al fine di centrare i target terapeutici e minimizzare le complicanze a lungo termine. Ridurre il rischio di ipoglicemie o l’aumento di peso migliora tra l’altro la qualità di vita del paziente e dunque la sua aderenza a lungo termine alla terapia. Un dato questo che ha anche importanti ricadute economiche, visto che la maggior parte dei costi diretti del diabete sono quelli legati a ricoveri e complicanze.

Maria Rita Montebelli

31 luglio 2016

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA MALATTIA «DOLCE» CHE RENDE AMARA L'ESISTENZA

Nel mondo 415 milioni di diabetici, 14.400 decessi ogni giorno colpa di pessima alimentazione e attività fisica ridotta

Un accordo coinvolge l'Italia in difesa del Medio Oriente dove la malattia cresce in modo ancora più preoccupante

Per vincere il diabete basta una vita più saggia

Ma servono anche la ricerca di nuove cure e migliore assistenza

Diabete: la prevenzione comincia a meno nove. Cioè sin dal concepimento e dalla condotta materna nel corso della gravidanza.

Sono 415 milioni di diabetici nel mondo, 14.400 decessi ogni giorno (quarta causa di mortalità nel mondo) e - novità addebitabile ad un innovato stile di vita con alimentazione e frequenza di attività fisica ridotta tipo occidentale - si espande anche in zone finora poco toccate dalla malattia. Il diabete rappresenta una malattia in costante aumento, con un forte impatto a livello sanitario, economico e sociale, che cresce, ogni anno, al ritmo di 7 milioni di nuovi casi, assorbe il 12% della spesa sanitaria mondiale (673 miliardi di dollari, oltre 600 miliardi di euro) e causa quotidianamente più di 14 mila morti. Numeri impressionanti che, se non si porrà rimedio, porterà questa malattia a coinvolgere un adulto su dieci entro il 2040: 642 milioni di persone sul pianeta.

In Medio Oriente - rileva l'Italian Barometer Diabetes Observatory - l'8,5% della popolazione è diabetica, 36 milioni di persone destinate a raddoppiare nei prossimi 25 anni. Per fermare questa deriva, l'Osservatorio italiano e l'Istituto di ricerca e studio endocrinologico iraniano siglano un'intesa su ricerca clinica, economica e sociale. Kuwait, Arabia Saudita e Iran rappresentano i paesi maggiormente interessati dal fenomeno, con la Repubblica Islamica e i suoi quasi 80 milioni di abitanti, in prima fila: 4,6 milioni di adulti con diabete e oltre 37 mila decessi l'anno causati dalla malattia.

Si intuisce l'importanza dell'intervento dell'IBDO Foundation, l'organismo costituito in Italia con l'obiettivo di favorire collaborazioni istituzionali in ambito clinico, sociale ed economico legate al diabete e alle malattie metaboliche. «Questa importante alleanza, coordinata da Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e IBDO Foundation - dicono il prof. **Renato Lauro**, presidente della fondazione, e il prof. **Bagher Larijani**, direttore del Dipartimento di Educazione del Ministero della Salute della Repubblica Islamica dell'Iran - prevede la costituzione di una partnership tra università e istituti di ricerca, con l'intento di creare una rete che sviluppi progetti di prevenzione e cura del diabete, sostenibili per le persone e i sistemi sanitari. Una collaborazione scientifica importante che ha come obiettivi la realizzazione di attività di rilevazione epidemiologica e lo scambio di competenze professionali tra gli operatori sanitari dei due paesi. Il diabete è una malattia che colpisce persone di tutte le classi sociali. Può essere affrontata attraverso la prevenzione, sensibilizzando i cittadini ad adottare stili di vita più consoni, e combattuta sostenendo la ricerca di nuove

cure e migliorando l'assistenza. Obiettivi ambiziosi che rientrano tra gli scopi dell'accordo».

Diabete: dovrebbe essere indicato al plurale poiché - dice il prof. **Luca Pani** (Aifa) - ci sono migliaia di varietà collegate al singolo soggetto, alla sua interazione nell'ambiente, al suo stile di vita, alle terapie, alle dinamiche personali e della società, alla familiarità, ecc.

Si tratta della malattia "dolce" che rende amara la vita della persona, la malattia ladra di occhi, di cuore, di cervello, di reni, di anni di vita (almeno 5-6 anni), di risorse economiche (1 decimo della spesa sanitaria). L'obesità apre la strada al diabete e continua a sostenerlo e moltiplicarlo. Otto su dieci persone con diabete o pre-diabete sono in sovrappeso/obesi. Questo problema si affianca ad altri fattori di rischio: genitori diabetici, glicemia alterata (da considerare le disglucemie), sedentarietà, fumo di tabacco, eccesso di alcol, ecc.

Se più fattori si concentrano nello stesso soggetto (es. sindrome metabolica) il rischio diabete scatta da 3,5% al 20%.

«Paradossalmente - dice il prof. **Francesco Giorgino**, direttore dell'endocrinologia dell'università-policlinico di Bari - è una malattia facile da diagnosticare (basterebbe qualche esame di sangue ed urina) ma che coinvolge, per patogenesi e complicazioni, ormoni, pancreas, fegato, muscoli, sistema cardiocircolatorio e - recente acquisizione - il cervello, specie l'ipotalamo, dal quale partono messaggi-ordini a destinazione pancreas per tempi e quantità di produzione di insulina tanta quanta ne serve in quel determinato momento nell'organismo».

Due i tipi di diabete mellito: il primo cui manca completamente l'insulina e che, quindi, va sostituita dall'esterno (iniezioni o pompa assistita da sensori del glucosio), il secondo contraddistinto da insulina alterata e/o insufficiente.

Per la terapia, disponibili, ora, 12 classi di farmaci da combinare ed adattare al singolo anche a seconda delle evenienze e che devono combinarsi con regole di vita, alimentari, di esercizio fisico abituale.

Diagnosticare e curare bene il diabete permette di spostare le risorse dalla terapia alla prevenzione. I diabetologi ne devono assumere la responsabilità piena ma il loro numero è insufficiente. Al medico di medicina generale la responsabilità del controllo. Ma bisognerà coinvolgerlo ed alleviarlo da compiti e strette burocratiche (contratto scaduto dal 2009).

Un ricoverato in ospedale su 4 è diabetico. Ogni ricovero è una sconfitta. Non hanno funzionato appropriatezza di clinica e di gestione che ogni Regione fa (poche lo fanno bene) a modo suo. «Nè ci si attenda molto dal Parlamento, con la poca possibilità che,

oggi, il Governo - accusa, anche a nome delle varie parti, il sen. Luigi D'Ambrosio Lettieri - gli concede di incidere sul processo legislativo». Sullo sfondo, povertà e difficoltà economiche che impediscono a molti malati (60% di over 65 anni) di curarsi ed osservare le regole anche alimentari: il cibo spazzatura costa meno ma è esiziale specie per il diabetico.

N. Sim.

LA STAMPA SALUTE

Diabete: ago addio, il futuro è nell'insulina in capsula

Sperimentata con successo in animali da laboratorio la somministrazione attraverso prodotti ingeribili. I risultati presentati al congresso dell'American Chemical Society.

DANIELE BANFI

29/08/2016

Iniezioni di insulina addio. In futuro basterà inghiottire una capsula. I risultati degli esperimenti, seppur preliminari e condotti in modello animale, lasciano ben sperare. Le siringhe potrebbero andare definitivamente in pensione facilitando enormemente l'assunzione di insulina nelle persone che soffrono di diabete. Ad affermarlo è uno studio presentato nei giorni scorsi al congresso dell'American Chemical Society a Philadelphia (Stati Uniti).

Il diabete giovanile è una patologia che colpisce prevalentemente i giovani. Secondo le ultime statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a soffrirne sarebbe circa il 3% della popolazione mondiale. A differenza di quello di tipo 2, di gran lunga più diffuso e associato a scorretti stili di vita, quello giovanile appartiene alla categoria delle malattie autoimmuni. Le persone che ne soffrono subiscono la progressiva distruzione, ad opera del proprio sistema immunitario, delle cellule del pancreas che producono l'insulina. Ecco perché i malati sono costretti, per tutta la vita, ad assumere questo ormone per abbassare i livelli di glucosio nel sangue.

Ad oggi l'unica via per somministrare l'insulina è la siringa utilizzata per iniezioni sotto pelle. Il fatto che non si possa assumere per via orale è principalmente dovuto al fatto che il passaggio delle capsule attraverso lo stomaco porta ad una "distruzione" dell'ormone per via dell'ambiente acido prima che possa fare effetto. Problema che potrebbe in futuro essere risolto grazie alla tecnologia sviluppata da un gruppo di ricercatori della Niagara University. Il segreto è nel rivestimento che "copre" l'insulina.

Utilizzando i «colestosomi» -particolari particelle lipidiche- sviluppati nel loro laboratorio gli scienziati sono riusciti a incapsulare con successo l'insulina. Modelli al computer hanno mostrato che i lipidi, una volta assemblati in sfere, formano particelle neutre resistenti agli attacchi degli acidi dello stomaco. I farmaci vengono caricati all'interno e i minuscoli pacchetti possono passare attraverso lo stomaco senza essere degradati.

Quando i colestosomi raggiungono l'intestino il corpo li riconosce come qualcosa che deve essere assorbito. Le vescicole passano attraverso l'intestino nel flusso sanguigno rilasciando poi l'insulina. I primi risultati in animali da laboratorio hanno dato esito positivo. La disponibilità di insulina a livello sanguigno somministrata con il nuovo approccio si è dimostrata comparabile a quella somministrata con metodo classico. Prossimo passo sarà ora la sperimentazione su un più ampio numero di animali per poi arrivare, in caso di successo, alla sperimentazione nell'uomo.

Twitter @danielebanfi83