



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento  
13 febbraio 2017

**ValueRelations**<sup>®</sup>

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
DIABETOLOGIA33	<i>Scarsa compliance terapeutica aumenta complicanze e costi del diabete 2</i>	7/2/2017
ANSA	<i>Diabete: Pili (Unidos), tolto microinfusore a bambino Sassari</i>	8/2/2017
ANSA	<i>Mutazione Dna che causa anemia falsa test per diabete</i>	8/2/2017
DOCTOR33	<i>Neuropatia diabetica, nuovo position paper dell'American Diabetes Association</i>	8/2/2017
HEALTHDESK.IT	<i>Diabete: l'inquinamento aumenta il rischio di ammalarsi</i>	8/2/2017
ANSA	<i>Diabete: nuovo farmaco per fermare progressione letale</i>	10/2/2017
LIBEROQUOTIDIANO.IT	<i>2nd DIABETES UPDATE AME Diabete: almeno una persona ne è colpita in ogni famiglia</i>	10/2/2017

**Scarsa compliance terapeutica aumenta complicanze e costi del diabete 2**

tags: [Complicazioni del diabete](#), [Compliance](#), [Compliance del paziente](#), [aderenza al trattamento](#), [aderenza terapeutica](#)

**Haruhisa Fukuda**, dell'Università di Kyushu in Giappone, ha pubblicato su *Diabetes Research and Clinical Practice* i risultati di uno studio retrospettivo mirato a valutare l'associazione tra aderenza alla terapia per il diabete e insorgenza di complicanze legate alla malattia, sottolineando ancora una volta l'importanza della compliance. «Nonostante il pesante impatto clinico ed economico del diabete, vi è un'ampia mancanza di aderenza alla terapia da parte dei pazienti» dicono gli autori che hanno identificato l'aderenza o non aderenza dei pazienti presenti nel database commerciale di 52 compagnie di assicurazione sanitaria in Giappone durante il primo anno dopo una nuova diagnosi di diabete di tipo 2. I partecipanti dovevano essere stati iscritti nel database tra il 2005 e il 2013 e dovevano essere monitorabili per più di 12 mesi dall'inizio del trattamento per il diabete. Sono stati così identificati 1.784 pazienti non aderenti e 9.547 pazienti aderenti.

Sono state confrontate tra i due gruppi l'insorgenza di complicanze legate al diabete (retinopatia, nefropatia, neuropatia, cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare e arteriopatia obliterante) e le spese di assistenza sanitaria per tutte le cause dal secondo all'ottavo anno. I modelli di rischio proporzionale di Cox hanno mostrato che l'insorgenza di complicanze microvascolari era significativamente più alta nel gruppo non aderente. Tuttavia, non sono state osservate differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda le complicanze macrovascolari (cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare e arteriopatia obliterante). I pazienti non aderenti hanno presentato una spesa sanitaria cumulativa significativamente superiore a quella dei pazienti aderenti durante i periodi dal secondo al quinto anno e dal secondo al sesto anno dopo l'inizio del trattamento.

«In conclusione, la non aderenza durante il primo anno di terapia per il diabete può aumentare l'incidenza delle complicazioni e tradursi in un aumento delle spese per i pazienti e i contribuenti» affermano gli autori che poi aggiungono: «Inoltre, i medici e gli assicuratori devono impegnarsi a migliorare le proprie risorse per supportare una maggiore aderenza ai regimi terapeutici, in particolare nei pazienti di nuova diagnosi».

[Diabetes Res Clin Pract. 2017. doi: 10.1016/j.diabres.2016.11.007](#)

**Diabete: Pili (Unidos), tolto microinfusore a bambino Sassari**

Interrogazione deputato a ministro Salute

SASSARI

(ANSA) - SASSARI, 8 FEB - "Un minore di Sassari, affetto da diabete di tipo 1, entro dieci giorni dovrà restituire il microinfusore che utilizza, è una situazione di gravità inaudita, la burocrazia impedisce la soluzione di un problema che si ripercuote gravemente sulla salute e sulla psiche di un bambino". Lo denuncia il deputato di Unidos, Mauro Pili, che ha presentato un'interrogazione urgente al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. "Regione e Asl intervengano immediatamente per garantire il microinfusore per i pazienti affetti da diabete mellito - chiede il parlamentare - è impensabile che si debba attendere un anno o andare da altre parti d'Italia per sperimentare questa tecnica". Come spiega lo stesso Pili, a sollevare il problema è stato un genitore del bambino sassarese. "La sua denuncia è talmente grave da lasciar ipotizzare il reato di interruzione di pubblico servizio, è un caso emblematico di malaburocrazia sanitaria, che va affrontata senza perdere tempo", sottolinea Pili. "In Sardegna c'è grave disagio nell'assistenza ai pazienti affetti da diabete tipo 1 - precisa il parlamentare - dati i positivi risultati per il passaggio da una terapia multiiniettiva a quella con microinfusore, il dispositivo in prova deve essere commutato in via definitiva". A questo punto, è la richiesta del leader di Unidos ed ex presidente della Regione Sardegna, "il ministro garantisca il rispetto dei livelli essenziali di assistenza". (ANSA).

**Mutazione Dna che causa anemia falsa test per diabete**

Trovati meno casi in portatori per difetto globuli rossi

ROMA

(ANSA) - ROMA, 08 FEB - Una mutazione genetica che è legata all'anemia falciforme fa 'sballare' i test per il diabete di tipo 2, non facendo trovare dei casi. Lo affermano due studi pubblicato dalla rivista Jama, secondo cui l'effetto si ha anche quando il paziente ha una sola copia del gene difettoso, che non dà i sintomi della malattia. Per la diagnosi di diabete e prediabete si usa spesso il test dell'emoglobina glicata, che determina il livello di glucosio che è 'catturato' dai globuli rossi nel tempo. Le persone che hanno il tratto genetico dell'anemia falciforme, anche in una singola copia, hanno i globuli rossi che sopravvivono meno rispetto alla norma, e quindi il test risulta falsato. Per dimostrarlo i ricercatori della Brown University School of Public Health di Providence, Rhode Island, hanno analizzato circa 4600 soggetti afroamericani, tra cui 367 portatori del gene difettoso, verificando che, a parità di glucosio nel sangue, in questi ultimi c'era un livello di emoglobina glicata più basso dello 0,3%, una quantità piccola ma sufficiente a variare il tasso di diabetici e prediabetici individuati con il test. "Utilizzando l'emoglobina glicata il prediabete è stato individuato nel 29% dei soggetti con il difetto genetico invece che nel 49% - scrivono gli autori -, mentre il diabete è stato identificato nel 4% dei portatori e nel 7% dei non portatori". (ANSA).

## Neuropatia diabetica, nuovo position paper dell'American Diabetes Association

tags: [Neuropatie diabetiche](#), [American Diabetes Association \(Ada\)](#), [POSITION STATEMENT](#)

È stato pubblicato su *Diabetes Care* un nuovo position paper dell'American Diabetes Association sulla prevenzione, il trattamento e la gestione delle numerose forme di neuropatia diabetica, aggiornando il precedente documento del 2005. L'articolo, prima firmataria **Rodica Pop-Busui** della Divisione metabolismo endocrinologia e diabete all'Università del Michigan di Ann Arbor, oltre che alla diagnosi e alla terapia, dà ampio spazio anche alla prevenzione della neuropatia, compreso il controllo glicemico e la modifica dello stile di vita. I motivi di questo ritardo nell'aggiornamento delle linee guida su un argomento così importante sono molti.

«L'aggiornamento arriva a distanza di oltre dieci anni dal precedente documento per diversi motivi, primo fra tutti che molti possibili trattamenti per la neuropatia diabetica si sono rivelati inefficaci al termine degli studi di valutazione» scrivono gli autori, che nel nuovo documento trattano argomenti che vanno dalla prevenzione alla gestione della polineuropatia simmetrica distale (Dspn), delle neuropatie autonome diabetiche, della neuropatia autonoma cardiovascolare (Can), nonché delle forme meno comuni. Due sono messaggi forti lanciati dagli esperti: uno è che nelle forme dolorose di neuropatia diabetica gli oppiacei vanno considerati l'ultima spiaggia e non la terapia di prima scelta; l'altro è che nella maggior parte dei casi per giungere a una diagnosi non servono consulenze specialistiche o test diagnostici sofisticati come per esempio gli studi elettrofisiologici.

«Nel gruppo multidisciplinare che ha scritto le linee guida ci sono anche neurologi, e tutti concordano sul fatto che in presenza di un tipico caso di neuropatia diabetica la visita neurologica è superflua» riprende Pop-Busui, chiarendo che nei pazienti con complicanze vascolari e neuropatiche andrà ricercata la neuropatia autonoma anche nei distretti cardiovascolare, gastrointestinale e urogenitale. E conclude: «Fondamentali sono non solo la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo della neuropatia diabetica, ma anche la prevenzione, basata su uno stile di vita sano e su un adeguato compenso glicometabolico».

# healthdesk

## **Relazioni pericolose**

### **Diabete: l'inquinamento aumenta il rischio di ammalarsi**

**redazione 8 Febbraio 2017 14:54**

Dopo più di tre anni di indagini, i ricercatori dell'University of Southern California hanno confermato i loro sospetti: l'inquinamento aumenta il rischio di diabete nei bambini obesi. L'aria insalubre provocherebbe infatti una riduzione delle cellule beta del pancreas responsabili della secrezione dell'insulina e del corretto apporto di zucchero nel sangue. I ragazzi che vivono in zone inquinate rischiano di ritrovarsi con cellule pancreatiche dall'efficienza ridotta del 13 per cento rispetto alla norma. Il che significa aumentare le possibilità di diventare diabetico.

Lo studio, pubblicato su Diabetes, ha monitorato per tre anni e mezzo la salute di 314 bambini tra gli 8 e i 15 anni sovrappeso o obesi delle comunità latine nella California del sud. Secondo i dati della Environmental Protection Agency l'aria delle zone abitate da queste famiglie è ricca di polveri sottili (Pm2,5) generate dal traffico automobilistico o dagli impianti industriali. Nessuno dei bambini reclutati nello studio soffriva di diabete all'inizio dell'indagine. Ogni anno i partecipanti si sottoponevano ad esami del sangue per controllare i parametri indicativi del diabete: insulina e glicemia.

All'età di 18 anni i ragazzi mostravano un aumento del 27 per cento del livello di insulina dopo un digiuno di 12 ore. I livelli di glucosio erano del 36 per cento superiori rispetto alla norma. Dopo aver scrupolosamente escluso altri fattori che potevano influenzare il risultato, i ricercatori sono giunti alla preoccupante conclusione: l'inquinamento dell'aria è a tutti gli effetti un fattore di rischio per il diabete di tipo 2. E l'esposizione prolungata può fare più danni dell'aumento del peso di cinque chili.

**Diabete: nuovo farmaco per fermare progressione letale**

Impedisce agli acidi grassi di accumularsi nei reni

SYDNEY

(ANSA) - SYDNEY, 10 FEB - Scienziati australiani e svedesi dichiarano di aver scoperto come fermare la progressione del diabete con manifestazioni renali, o nefropatia diabetica, una condizione potenzialmente letale che può colpire i pazienti di entrambe le principali forme di diabete. E hanno formulato un nuovo farmaco, le cui sperimentazioni umane sono programmate più tardi quest'anno. Lo studio basato su sperimentazioni su topi, condotto dagli immunologi Andrew Nash del colosso farmaceutico di base in Australia CSL e Ulf Eriksson del Karolinska Institutet, pubblicato sulla rivista Cell Metabolism, suggerisce tale condizione possa essere non tanto una complicazione del diabete quanto una malattia sorella, innescata dalle stesse cause. La nefropatia diabetica, la causa più comune di collasso renale, si verifica quando i filtri dei reni, detti glomeruli, si cicatrizzano e perdono la capacità di purificare il sangue. Si è a lungo ritenuto - scrivono gli autori - che il disturbo fosse causato da eccesso di glucosio nel sangue, ma il nuovo studio suggerisce che sia invece il risultato di un accumulo di acidi grassi in certi tessuti, un fenomeno che si ritiene porti al diabete stesso. "Questa ricerca si rivolge a un'importante area della medicina finora non affrontata. Potrebbe condurre a un approccio completamente nuovo al trattamento del diabete di tipo 2", aggiungono. Il nuovo farmaco, detto 2H10, impedisce agli acidi grassi di accumularsi nei reni, bloccando così l'attività di una proteina-recettore sulla superficie delle cellule. (ANSA) XMC/ S04 QBKN



## 2nd DIABETES UPDATE AME

### **Diabete: almeno una persona ne è colpita in ogni famiglia**

I dati trovano conferma da più parti. È stata recentemente pubblicata la mappa mondiale delle malattie che maggiormente sono causa di morte, il *Mortality and Causes of Death Collaborators 2015*: il rapporto è il più grande sforzo per identificare e quantificare la letalità delle malattie a livello mondiale con l'inclusione, per la prima volta, anche di paesi a demografia complessa, come Brasile, India, Sudafrica, Giappone, Kenya, Arabia Saudita, Svezia e Stati Uniti, che si aggiungono a quelli già disponibili in precedenza. I dati relativi al diabete sono particolarmente drammatici: la mortalità totale per diabete risulta aumentata dal 2005 al 2015 del 32.1 per cento, 1.5 milioni di morti in più. I dati quanto anticipato dalla settima edizione del *Diabetes Atlas*, a cura della *International Diabetes Federation*. Ma le conferme arrivano anche in ambito farmaceutico, il *British Medical Journal* segnala l'aumento delle prescrizioni per farmaci anti-diabetici del 33 per cento in 5 anni, dai 26 milioni del 2011 si è passati ai 35 milioni del 2015 e il numero continua a crescere. Questo incremento nella prescrizione dei farmaci, se da un lato sta a significare maggiore attenzione alla diagnosi e al precoce trattamento, dall'altro indica che, con i ritmi di crescita attuali, si prevedono in Italia 5 milioni di persone affette da diabete tipo 2 entro il 2020. Se ne fa il punto in occasione del *2nd AME Diabetes Update 2017*, che riunirà nei prossimi giorni a Bologna numerosi esperti nazionali e la cui segreteria scientifica è stata curata da **Giorgio Borretta**, **Olga Eugenia Disoteo**, **Edoardo Guastamacchia** e **Silvio Settembrini**.

“L'incontro è focalizzato sulla complicità cardiovascolare, spiega Giorgio Borretta, responsabile Gruppo Diabete e Metabolismo dell'Associazione Medici Endocrinologi (Ame), che rappresenta la principale causa di morte del paziente diabetico, ma anche la causa di rilevanti cronicità, che impegnano pesantemente le strutture assistenziali ed è proprio su questo aspetto che la ricerca sta facendo passi avanti con lo sviluppo di nuovi farmaci. Lo studio EMPA-REG OUTCOME, pubblicato su *The New England Journal of Medicine*, ha valutato l'empagliflozin, farmaco per la terapia del diabete di tipo 2, che ha mostrato una riduzione del 38 per cento del rischio di morte per cause cardiovascolari e del 32 per cento del rischio di morte per tutte le cause. Mentre lo studio LEADER condotto su persone con diabete di tipo 2 ad alto rischio di eventi cardiovascolari maggiori, pubblicato sulla medesima rivista, ha dimostrato che l'analogo del GLP-1 liraglutide, somministrato in aggiunta alla terapia *standard*, non si limita ad agire sulla riduzione della glicemia e sulla perdita di peso, ma riduce del 22 per cento il rischio di morte per cause cardiovascolari e del 12 per cento il rischio di infarto miocardico e *ictus non fatali*”, conclude Borretta.

Il diabete è tra noi, e comporta costi che ricadono soprattutto sul paziente e sulla sua famiglia, con giorni di assenza dal lavoro, necessità di esami in ospedale, ricoveri e accessi in Pronto Soccorso ma anche rinunce a tradizionali momenti di convivialità per curare, rallentare o prevenire la patologia. Comporta modifica di abitudini alimentari per non creare troppe difformità a tavola fra chi ha e chi non ha il diabete o, più saggiamente, per seguire tutti uno stile di vita più sano che riduca il rischio che altri della famiglia sviluppino la malattia. Ed è questo il punto: la prevenzione per mantenere le persone sane e per riportare le persone che non presentano un diabete conclamato, ma sono a rischio, a contrastare ed allontanare la malattia. Per chi ha già una diagnosi, è fondamentale instaurare terapie adeguate per ritardare o addirittura impedire l'insorgenza delle cronicità, causa di riduzione della qualità della vita, ma anche incremento esponenziale dei costi diretti e indiretti del diabete. **(EUGENIA SERMONTI)**