



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

**20 marzo 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
Ansa	<b>Ciclismo: squadra di atleti con diabete alla Milano-Sanremo</b>	16/3/17
Healthdesk.it	<b>Il diabete è più pericoloso per le donne</b>	13/3/17

**Ciclismo: squadra di atleti con diabete alla Milano-Sanremo  
E' il Team Novo Nordisk che ha ciclisti di 10 Paesi**

MILANO - Una squadra di ciclisti con diabete alla Milano-Sanremo. E' il Team Novo Nordisk, che partecipa quest'anno per la terza volta alla 'classicissima di primavera', dopo aver gareggiato, a inizio di stagione, nella 51/a edizione della Tirreno-Adriatico. Al via, sabato al Castello Sforzesco, anche Andrea Peron, 28 anni, di Camposanpietro (Padova), alla sua 4/a stagione con il team.

Ad Andrea Peron il diabete è stato diagnosticato a 16 anni ma questo non lo ha fermato. Al suo primo anno nel Team Novo Nordisk ha collezionato 14 piazzamenti nella top 10, inclusi podi nel Tour de Beauce e nel Tour di Cina, mentre nel 2014 ha guadagnato tre traguardi nella top 10 e nell'edizione 2015 della Milano-Sanremo è stato protagonista di una fuga iniziata poco dopo la partenza e durata sino a 38 km dall' arrivo.

"Sono orgoglioso di partecipare per il terzo anno alla più importante corsa di un giorno nel mio Paese con la maglietta Changing Diabetes", dice Peron, consapevole di quanto la sua esperienza sia importante come incoraggiamento per le persone con diabete. "Per tutti noi - osserva il direttore generale del team, Vassili Davidenko - ogni gara è l'occasione per dimostrare che avere il diabete non significa rinunciare ai propri sogni".

Oltre alla squadra composta da 18 ciclisti professionisti con diabete provenienti da 10 differenti Paesi, fanno parte del Team Novo Nordisk altri atleti di tutto il mondo tra cui triatleti e podisti, tutti con diabete. Il ciclismo, in particolare, è utile alleato per una migliore gestione del diabete sia negli adulti che nei bambini. Come sport aerobico è indicato per migliorare il controllo della glicemia, prevenire le complicazioni e favorire la salute dell' apparato cardiocircolatorio. Lo sottolineano i rappresentanti delle principali società scientifiche del diabete: Paolo Rumi per l' Associazione Medici Diabetologi, Giorgio Sesti per la Società Italiana di Diabetologia, Franco Cerutti per la Società Italiana Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica.

I position paper

### **Il diabete è più pericoloso per le donne**

Le donne con diabete hanno rischi maggiori di andare incontro a coronaropatie e ictus rispetto agli uomini, ma spesso i medici sottostimano il pericolo e alle donne prescrivono meno medicine. Il messaggio della Sid è chiaro: smettere di usare due pesi e due misure

**redazione 13 Marzo 2017 12:41**

Le donne vengono da Venere, gli uomini da Marte. La medicina di genere conosce bene le differenze tra uomini e donne nel modo in cui le malattie si manifestano. Il diabete non fa eccezione. È per questo che la Società italiana di diabetologia (Sid), riunita a Riccione in occasione del Forum Panorama diabete, ha dedicato un position paper alle differenze tra i sessi nella gestione del diabete.

### **Donne più a rischio**

Le donne rischiano più degli uomini di andare incontro a coronaropatie e ictus. Il diabete quindi annulla del tutto il beneficio di protezione conferito dall'appartenenza al sesso femminile nei confronti delle malattie cardiovascolari. La maggiore fragilità delle donne emerge mettendo a confronto le statistiche: il rischio di coronaropatia tra i maschi con diabete è 2,16 volte maggiore che nella popolazione generale, ma per le donne diabetiche questo rischio è di 2,86 volte superiore. Ciò significa che le donne con diabete, rispetto alla controparte maschile, hanno un rischio di coronaropatia aumentato del 44 per cento.

La situazione non è molto diversa per l'ictus. Il rischio di ictus nelle donne con diabete è superiore del 27 per cento rispetto agli uomini diabetici.

### **Il ruolo degli ormoni**

Ancora non si hanno spiegazioni definitive, ma gli ormoni sembrerebbero avere un impatto significativo sulla gravità del diabete.

I fattori ormonali hanno di certo un loro peso. Nel maschio, bassi livelli di testosterone sono un fattore di rischio di cardiopatia ischemica, mentre nella donna ad aumentare questo rischio è la presenza di elevati livelli di testosterone. Gli ormoni possono incidere su questo rischio anche modificando la distribuzione del grasso corporeo: l'obesità addominale aumenta il rischio di malattie cardiovascolari e questa condizione è più comune tra le donne che tra i maschi.

Vari studi hanno dimostrato che l'obesità addominale è più frequente tra i soggetti con diabete di tipo 2, rispetto ai non diabetici e quasi doppia tra le donne con diabete, rispetto ai maschi con diabete.

## healthdesk

### **Il pericolo trascurato**

Negli ultimi decenni la mortalità per malattie cardiovascolari si è andata progressivamente riducendo. Ma nelle donne questa tendenza è stata meno significativa. Come mai? Tra le ipotesi c'è il mancato riconoscimento del rischio. La convinzione che le donne siano meno esposte degli uomini alle malattie cardiovascolari impedisce ai medici di intervenire in modo appropriato. Alle donne vengono somministrate meno di frequente le statine (o le sospendono più facilmente all'insorgere di effetti collaterali), i beta bloccanti dopo un infarto, gli Ace-inibitori nel trattamento dell'insufficienza cardiaca. Anche nel trattamento con farmaci ipertensivi si assiste ad una disparità di sesso. Inoltre, alcuni studi suggeriscono che nelle donne l'aspirina potrebbe avere un'efficacia anti-aggregante minore che negli uomini.

### **Differenze di genere nelle complicanze**

Donne e uomini si comportano diversamente anche nei confronti delle complicanze microangiopatiche del diabete. Per esempio nelle donne è più frequente la neuropatia sintomatica e la mortalità associata alle amputazioni risulta più elevata. Nella nefropatia diabetica, il declino anche isolato della velocità di filtrazione glomerulare (Gfr) è più frequente nelle donne, mentre il riscontro di micro/macroalbuminuria è più frequente negli uomini.

Nel caso della retinopatia diabetica gli uomini sembra che abbiano la peggio.

Una serie di studi dimostra che il sesso maschile è un fattore di rischio indipendente sia per l'insorgenza di retinopatia che per la sua progressione a forme più severe e secondo alcuni la prevalenza della retinopatia diabetica sarebbe due volte maggiore nel sesso maschile.

### **Gli esami giusti al momento giusto**

Né troppi, né troppo pochi. Gli esami consigliati agli uomini e alle donne con diabete dalla Società italiana di diabetologia sono stati pensati proprio per scongiurare il rischio di esagerare sia per eccesso che per difetto. Ogni anno in Italia si sprecano diverse decine di milioni di euro in esami inappropriati e dunque inutili.

«L'osservatorio Cineca-Sid Arno nel report pubblicato a fine 2015 – ricorda il Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Diabetologia – indicava per le persone con diabete una spesa media pro capite di 520 euro per visite specialistiche ed esami diagnostici. Nel 2007 la spesa per queste voci era di 387 euro e nel 2012 di 471 euro. È dunque in evidente crescita. Moltiplicando questa cifra per i 3.500.000 diabetici "certi" (cioè che hanno avuto almeno una ricetta/prestazione/ricovero per diabete) la cifra totale delle prestazioni specialistiche e diagnostiche risulta pari a 1,8 miliardi/anno. Andando a valutare criticamente questa montagna di prescrizioni emerge una frequente inappropriata soprattutto in difetto».

La stima delle persone con diabete che non si sottopongono regolarmente agli esami di screening è più difficile da fare. «Sappiamo - afferma Sesti - da dati Arno e dagli Annali Amd che dal 50 al 70 per cento dei pazienti con diabete di tipo 2 è abitualmente seguito presso i Servizi di Diabetologia in modo esclusivo o in gestione integrata con il medico di famiglia. Sono certo che presso i Servizi di Diabetologia gli screening vengano eseguiti regolarmente. Il problema dunque riguarda principalmente le persone con diabete non assistite presso i centri diabetologici, cioè circa il 40-50 per cento del totale dei diabetici che potrebbe non sottoporsi ad un programma di screening periodico regolare».

Sia lo spreco che la mancata effettuazione degli esami di screening dovrebbero dunque essere corrette. Per questo la Sid ha stilato l'anno scorso una [lista](#) delle indagini consigliate.