



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**20 MARZO 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
LA REPUBBLICA SALUTE	<i>Paleolitici sull'orlo di una crisi glicemica</i>	14/3/17
CORRIERE.IT	<i>Diabete, sarà possibile liberarsi dalle iniezioni quotidiane di insulina?</i>	14/3/17
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete. Fda accetta tre nuove richieste per ertugliflozin</i>	16/3/17
STAMP TOSCANA	<i>Il diabete si impara a gestirlo al campo scuola</i>	17/3/17

**Alimentazione.** I diabetologi processano quattro diete estreme

Consigliate sul web ai loro pazienti. Ma promuovono solo la vegetariana. Pollice verso per vegana, preistorica e chetogenica. Non danno benefici. Ed espongono a deficit pericolosi

## Paleolitici sull'orlo di una crisi glicemica

DALLA NOSTRA INVIATA  
ELVIRA NASELLI

**D**IETE ESTREME, le definisce il documento della Sid, la Società italiana di Diabetologia. Ma poiché molti diabetici hanno cominciato a seguirle, senza sentire il medico, ma solo perché sul web vengono presentate come adatte proprio per loro, ecco che i diabetologi hanno deciso di analizzarne gli effetti - positivi e ancor più negativi - sul metabolismo; oltre che eventuali interazioni farmacologiche. E lo hanno fatto in un documento presentato al congresso annuale della società, in corso a Riccione. Documento che, analizzando le caratteristiche dei quattro modelli esaminati in base agli studi scientifici esistenti, cerca di trarre una conclusione: possono essere raccomandate al paziente diabetico come alternativa valida e sicura alla dieta tradizionale?

Le diete analizzate sono quattro: vegetariana, vegana, chetogenica (pochissimi carboidrati e molti grassi) e paleolitica (proteica). Diversissime tra loro, così come diversi sono gli effetti che producono sul metabolismo. I diabetologi italiani le hanno messe a confronto con le diete consigliate ai pazienti sia dall'Ada (l'American diabetes association), sia dall'Easd (la società europea per lo studio del diabete): un mix di alimentazione a base vegetale e dieta mediterranea, con una preferenza per alimenti integrali ricchi di fibre e con basso indice glicemico. «Non siamo in grado di valutare scientificamente gli effetti a lungo termine delle quattro diete - spiega Giorgio Sesti, presidente Sid - perché non ci sono evidenze scientifiche sufficienti. Le quali ci sono invece, e solide, per la dieta mediterranea, che ha dimostrato effetti positivi sul controllo del diabete, riducendone l'incidenza fino al 52%, e sul rischio cardiovascolare».

Il documento della Sid ha analizzato gli studi presenti in letteratura. In alcuni casi - come per la dieta paleolitica - pochissimi, con campioni scarsamente significativi e durata limitata. «Sul web spesso la paleolitica e la chetogenica vengono raccomandate, per il loro basso contenuto di carboidrati, come risoltrici del diabete - premette Emanuela Orsi, responsabile del servizio di Diabetologia e Malattie del metabolismo della fondazione Cà Granda di Milano, e una delle autrici del documento - e addirittura si consiglia la sospensione della te-

rapia insulinica, cosa pericolosissima, soprattutto per i pazienti con diabete 1». Le chetogenica e la paleolitica sono però diverse. La prima ha pochi carboidrati e alto contenuto di grassi e induce una chetosi fisiologica che può essere pericolosa per i diabetici, in particolare per chi fa terapia insulinica. La paleolitica è più ricca di proteine e non si sa nel lungo periodo quanto possa danneggiare la funzione renale, visto che non ci sono studi. «Inoltre - chiosa Orsi - ho dubbi sulla sua fattibilità e sull'aderenza nel tempo».

Che poi è il vero problema di ogni regime, a maggior ragione se deve essere protratto per decenni. «Una dieta per un paziente diabetico deve avere un effetto sul compenso glicemico - ragiona Rosalba Giacco, ricercatrice all'istituto di Scienza dell'alimentazione di Avellino, che ha analizzato dieta vegana e vegetariana - e sul peso. Deve poi poter essere seguita a lungo, mentre abbiamo problemi di compliance con i regimi più estremi». Dopo la diagnosi tutti seguono la dieta rigorosamente, ma sei mesi dopo la cosa si complica. Tra i regimi esaminati, la dieta vegetariana, aggiunge Giacco: «è sicuramente vantaggiosa, riduce il rischio di diabete e malattie cardiovascolari, i livelli di lipidi, soprattutto il colesterolo, più che con le diete correnti, migliora la funzionalità renale. Inoltre è ricca di fibra e molecole bioattive. E ha minore densità energetica, quindi fa perdere anche un po' di peso. Diverso il discorso per la vegana che, se non integrata con supplementi o alimenti fortificati, provoca deficit di acido folico, vitamina D e calcio. E quindi, per i diabetici come per la popolazione generale, va seguita con cautela».

Boccia le diete estreme anche Simona Frontoni, professore di Endocrinologia all'università di Roma Tor Vergata: «Talvolta sono utili per indurre una rapida riduzione di peso, ma non hanno effetti benefici a lungo termine, né in termini di calo ponderale né tantomeno in termini di riduzione del rischio cardiovascolare. Per il paziente diabetico, una corretta alimentazione deve essere varia e bilanciata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Se un esame non serve

Decine di milioni di euro in esami strumentali che non

sono appropriati. Per una spesa complessiva dei pazienti diabetici di 1,8 miliardi all'anno. E questo ancora troppi non sono assistiti in centri specialistici, insieme al medico di famiglia. Pazienti che non si sottopongono a programmi di screening regolari e che quindi sono a più rischio di

complicanze e ricoveri ospedalieri. Per questo la Sid ha pubblicato un position paper, analogamente a quanto fatto l'anno scorso per gli esami di laboratorio, sulla diagnostica strumentale consigliata per i diabetici, e su quando effettuarla. Che cosa può essere utilizzato

come screening per tutta la popolazione diabetica, e che cosa invece va utilizzato come esame di seconda fascia e non per tutti. Con un elenco dettagliato degli esami utili, per esempio, per lo screening di cardiopatia, nefropatia e neuropatia diabetica, oppure del piede diabetico o della

retinopatia. Questo perché spesso si passa direttamente agli esami di secondo livello, più costosi e qualche volta anche più impattanti per il paziente, senza trarne un vantaggio particolare. Per lo screening della cardiopatia, per esempio, va effettuato l'Ecg una volta l'anno su tutti i

pazienti, mentre l'Ecg da sforzo va fatto solo se l'Ecg normale è positivo. Così come è un esame di screening per la cardiopatia ischemica silente nel diabetico l'ecocardiogramma color-doppler o la scintigrafia miocardica ma non Tac, angio-tac, angiografia coronarica e risonanza magnetica.

**CORRIERE DELLA SERA / DIABETE**

**Diabete, sarà possibile liberarsi dalle iniezioni quotidiane di insulina?**

**Una terapia sperimentale che utilizza linfociti T regolatori per «rieducare» il sistema immunitario sembra promettente. Ma servono ulteriori studi**

[di Elena Meli](#)

L'obiettivo è ambizioso, ma nobile: liberare i diabetici di tipo uno dalla schiavitù dell'insulina. Una specie di Sacro Graal della terapia del diabete che, secondo un gruppo di ricercatori dell'Università della California a San Francisco, sarebbe a portata di mano sfruttando le proprietà dei linfociti T regolatori, globuli bianchi in grado di modulare l'attività del sistema immunitario tanto da evitare che attacchi il pancreas e le cellule che producono insulina. La prima sperimentazione clinica dell'ipotesi è stata raccontata sulle pagine di [Science Translational Medicine](#) da Jeffrey Bluestone, immunologo che da anni insegue la possibilità di «rieducare» il sistema immunitario quando deraglia dai suoi compiti di difesa dell'organismo.

**Linfociti T «speciali»**

Nel diabete di tipo uno, infatti, il sistema immunitario si rivolge contro il pancreas e le cellule che producono insulina, distruggendole; di conseguenza l'unica cura possibile è somministrare regolarmente l'ormone dall'esterno per sopperire alla mancanza. Bluestone però ritiene possibile riportare in carreggiata il sistema immunitario e cambiare il corso della malattia sfruttando le proprietà dei linfociti T regolatori, che non partecipano all'attacco contro le cellule del pancreas e anzi sopprimono la risposta immunitaria (non a caso, scarseggiano in caso di malattie autoimmuni come il diabete di tipo uno). «Aumentare la quantità di linfociti T regolatori potrebbe modulare e rieducare il sistema immunitario, ribaltandone la risposta e proteggendo così le cellule che producono insulina rimaste - dice Bluestone -. Sulla base di questa premessa abbiamo sviluppato un metodo per isolare e poi espandere i linfociti T regolatori dai pazienti: le cellule ottenute mantengono le caratteristiche di quelle d'origine e hanno un'attività funzionale potenziata, sono perciò in grado di modulare efficacemente l'attività immunitaria per evitare l'attacco alle cellule del pancreas».

**CORRIERE DELLA SERA / DIABETE****Prima sperimentazione clinica**

I dati, incoraggianti, arrivano da una sperimentazione clinica di fase uno, ovvero da uno studio condotto su pochi pazienti (in questo caso quattordici) con lo scopo principale di stabilire se un procedimento o una cura siano innanzitutto sicuri, senza effetti collaterali seri. Bluestone ha prelevato del sangue ai volontari, ha estratto fino a 4 milioni di linfociti T regolatori e poi li ha moltiplicati fino a 1.500 volte in laboratorio. Questa “bomba” linfocitaria è stata poi reinserita nei pazienti senza che vi fosse alcuna reazione avversa all'infusione, né altri eventi negativi nei mesi successivi: le cellule non attaccavano il pancreas ed erano ancora presenti un anno dopo la terapia, in quantità fino al 25 per cento del totale iniziale infuso. «I risultati positivi giustificano l'avvio di una sperimentazione di fase due per valutare con maggiore dettaglio l'efficacia di una cura che potrebbe cambiare drasticamente il destino dei pazienti con diabete di tipo uno ed essere d'aiuto anche per malati di altre patologie autoimmuni, per esempio l'artrite reumatoide - osserva Bluestone -. L'obiettivo è prevenire la progressione del diabete, “salvando” le cellule pancreatiche che producono insulina per liberare i pazienti dalla schiavitù delle iniezioni». I test sono ancora più che preliminari, per cui è prematuro pensare che si tratti di una terapia dietro l'angolo; tuttavia forse sfruttare le capacità nascoste del sistema immunitario per “riportarlo alla ragione” potrebbe rivelarsi una sorta di cavallo di Troia utile a combattere davvero, e alla radice, il diabete di tipo uno.

14 marzo 2017 (modifica il 16 marzo 2017 | 10:27)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Diabete. Fda accetta tre nuove richieste per ertugliflozin**

***La Food and Drug Administration (FDA) degli USA prenderà in esame tre domande per nuovi farmaci a base di ertugliflozin, un inibitore del SGLT2. La richiesta è supportata da tre studi.***

16 MAR - MSD e Pfizer hanno annunciato che la FDA ha accettato di prendere in esame tre domande di nuovi farmaci (New Drug Application, NDA) contenenti ertugliflozin, un inibitore del SGLT2 in via di sviluppo per migliorare il controllo glicemico negli adulti affetti da diabete di tipo 2. La prima domanda riguarda la monoterapia, la seconda l'associazione a dosaggio fisso di ertugliflozin e sitagliptin, e la terza l'associazione a dosaggio fisso di ertugliflozin e metformina.

La data del Prescription Drug User Fee Act (PDUFA) della FDA per le tre domande è prevista nel dicembre 2017. Inoltre, l'EMA ha confermato che saranno prese in esame le tre richieste di autorizzazione alla commercializzazione per la monoterapia con ertugliflozin e per le associazioni a dosaggio fisso. Le richieste di commercializzazione presentate alla FDA e all'EMA sono supportate dal programma di sviluppo clinico di ertugliflozin denominato VERTIS che comprende gli studi VERTIS MONO, VERTIS FACTORIAL e VERTIS SITA2, i quali sono stati presentati nel 2016 in diversi congressi scientifici. Il programma di sviluppo clinico VERTIS è composto da nove studi di Fase 3 che hanno coinvolto circa 12.600 adulti affetti da diabete di tipo 2.

“L'accettazione delle tre domande sia da parte della FDA sia da parte dell'EMA rappresenta un traguardo importante nell'ambito della nostra collaborazione con Pfizer su ertugliflozin, e riflette l'impegno di MSD nello sviluppare nuove opzioni terapeutiche per le persone affette da diabete di tipo 2 in tutto il mondo”, afferma Sam Engel, Vicepresidente, ricerca clinica, diabete ed endocrinologia MSD.

“È nostra opinione che, se approvato, ertugliflozin sarà un'opzione importante per molti pazienti, che andrà ad arricchire il nostro portfolio di prodotti per il trattamento del diabete di tipo 2, che comprende primo tra tutti l'inibitore dell'enzima DPP-4 sitagliptin”. “Poiché il diabete di tipo 2 è una malattia cronica ad andamento progressivo, i pazienti possono necessitare di diverse opzioni terapeutiche che li aiutino a gestire la loro condizione. Siamo orgogliosi del programma di sviluppo clinico VERTIS e pronti a collaborare a stretto contatto con la FDA e l'EMA affinché le persone con diabete di tipo 2 possano beneficiare di questi tre nuovi trattamenti”, afferma **James Rusnak**, M.D, Direttore per lo sviluppo, malattie cardiovascolari e metaboliche, Pfizer Global Product Development.

16 marzo 2017

© Riproduzione riservata

**Il diabete si impara a gestirlo al campo scuola**

venerdì 17 marzo, 2017 - 08:25

Firenze – Dal 2000 la Regione Toscana sostiene progetti di organizzazione di campi scuola per bambini e adolescenti con diabete. Un sostegno che viene riconfermato anche per il 2017: una delibera approvata nel corso dell'ultima seduta di giunta destina 150.000 euro alle aziende che hanno presentato progetti specifici.

Ai campi scuola, che sono gestiti dal Centro regionale per il diabete dell'età evolutiva dell'azienda ospedaliero-universitaria Meyer, dalla Asl 6 di Livorno e dalla 9 di Grosseto, i ragazzi imparano, con l'aiuto di medici e psicologi, a gestire il diabete e superare i problemi connessi con la convivenza con una patologia cronica.

“Questa dei campi scuola per i ragazzi con diabete è un'esperienza molto importante – dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi – E noi vogliamo assolutamente continuare a garantire il sostegno della Regione a questi progetti. Il campo scuola è il primo passo per l'autonomia del ragazzo dalla famiglia. Al campo scuola è il ragazzo ad essere coinvolto e responsabilizzato in prima persona nella gestione della propria patologia. Le esperienze degli anni passati ci hanno dimostrato l'efficacia e la valenza terapeutica di questi campi e noi, in accordo con le associazioni di volontariato, siamo determinati ad assicurare continuità a questi progetti”.

I campi per i ragazzi più grandi (11-16 e 14-17 anni) sono rivolti ai soli ragazzi, con la partecipazione di 3-4 ragazzi di età superiore, che svolgono la funzione di “diabetico guida”, grazie alle esperienze già maturate nei precedenti campi scuola. I campi per i più piccoli sono rivolti ai gruppi familiari e il bambino (6-10 anni) partecipa con entrambi i genitori. Ai campi sono presenti medici, infermieri, psicologi, pediatri, dietisti, preparatori atletici della facoltà di scienze motorie, personale dell'Associazione diabetici. I campi si svolgono in montagna, in agriturismo, in barca.

Ogni anno nella fascia di età 0-14 anni si verificano 8-10 nuovi casi ogni 100.000 bambini e 6-7 nella fascia di età giovanile tra 15 e 29 anni. E il trend è in aumento, in Toscana come nel resto d'Italia: +3,6% l'anno. Il diabete dell'età evolutiva colpisce in Italia circa l'1 per mille della popolazione ed è pari a circa l'8% di tutti i casi di diabete. Questa patologia a carattere sociale emergente può essere affrontata con la prevenzione primaria e secondaria, ma quando si è ormai evidenziata, diventano fondamentali l'autocontrollo e la capacità di gestione da parte dei ragazzi.

Il periodo di vacanza (da 7 a 10 giorni) passato “da solo” rassicura i genitori sulla capacità del figlio di autogestirsi, e sviluppa nel ragazzo una maggiore sicurezza di sé. Per i medici, vivere in stretto contatto, 24 ore su 24, con i ragazzi, consente loro di osservarli più da vicino a stabilire con loro un rapporto che non è più di dipendenza medico-paziente, ma di collaborazione attiva e diretta. Le lezioni teoriche si alternano a esercitazioni pratiche e ogni ragazzo è stimolato a compiere da solo i controlli e le terapie necessarie.