



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

27 MARZO 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
IL MATTINO	<i>Diabete, nuova molecola proteggi coronarie</i>	22/3/17
TELEBARI	<i>Puglia, farmaco salvavita per bimbi diabetici. La Regione risponde all'Apqd: "Medicinale già prescrivibile e dispensabile"</i>	22/3/17
ANSA	<i>Diabete: scoperta nuova proteina che causa danni vista</i>	23/3/17
ANSA	<i>Per molti ragazzi trascurati screening occhi dopo diagnosi</i>	24/3/17
IL GIORNO	<i>Stop ai rimpalli per i malati cronici</i>	25/3/17

La ricerca

Diabete, nuova molecola proteggi-coronarie

È il primo farmaco che protegge il cuore delle persone con diabete di tipo 2. A evidenziare i vantaggi della molecola innovativa, empagliflozin (in alleanza Boehringer Ingelheim Italia e Eli Lilly) sono i **diabetologi**, sottolineando come si tratti del «primo e unico farmaco indicato per il trattamento del diabete di tipo 2 per il quale sia stata dimostrata e riconosciuta dalle autorità regolatorie la

possibilità di ridurre la mortalità cardiovascolare». Nel mondo una persona su due con diabete di tipo 2 muore per problemi di cuore: in questi pazienti, infatti, sottolineano gli specialisti, il rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare è da 2 a 4 volte superiore rispetto a chi non è affetto da questa patologia. Lo studio Empa ha dimostrato come la molecola riduca il rischio di mortalità per il cuore del 38% rispetto al placebo.



Puglia, farmaco salvavita per bimbi diabetici. La Regione risponde all'Apgd: “Medicinale già prescrivibile e dispensabile”

La Redazione 22-03-2017 Visite: 282

In riferimento alla [nota dell'Apgd](#) in cui la stessa associazione pugliese per l'aiuto al giovane con diabete contestava alla Regione Puglia ritardi nel processo burocratico che avrebbe dovuto portare la gratuità del farmaco salvavita per bimbi affetti dalla patologia, la Regione precisa quanto segue:

“Con riferimento alla determina AIFA del 10/2/2017 che estende l'indicazione della insulina deglutec (nome commerciale Tresiba) anche ad utilizzo pediatrico, è necessario evidenziare che lo stesso farmaco ad oggi risulta già inserito nel prontuario regionale farmaceutico e dispensabile nel canale della distribuzione per conto (DPC) regionale per il tramite delle farmacie pubbliche e private convenzionate”.

“L'estensione della indicazione di tale medicinale anche alla popolazione pediatrica è stato già valutato positivamente dalla Commissione Farmaceutica Regionale – continua la nota -, che sta provvedendo all'aggiornamento complessivo del prontuario farmaceutico regionale, per la successiva pubblicazione, come previsto dalla DGR n. 984/2016 e successiva DGR n. 1706/2016”.

Diabete: scoperta nuova proteina che causa danni vista

Aumenta produzione vasi sanguigni, inibirla aiuta anche prematuri

ROMA

(ANSA) - ROMA, 23 MAR - E' stata scoperta una proteina responsabile dei danni agli occhi di persone con diabete e ritenuta 'colpevole' di aumentare la produzione anormale di vasi sanguigni. Inibirla riduce i danni alla vista, anche in bimbi prematuri. A individuarla, i ricercatori della Miller School of Medicine dell'Università di Miami, che hanno pubblicato i risultati del loro studio su The Journal of Experimental Medicine. Il diabete può causare complicanze a lungo termine come la retinopatia diabetica, che colpisce circa 93 milioni di persone nel mondo e comporta la perdita della vista a causa di una crescita anormale di nuovi vasi sanguigni nella retina. Per contrastare il meccanismo esistono terapie a base di inibitori del fattore di crescita vascolare endoteliale (Vegf), ma non sono sempre efficaci. Il team ha scoperto che una proteina chiamata secretogranina III (Scg3) si lega a un recettore presente solo sulle cellule dei vasi della retina nei topi diabetici, ma non in quelli sani e somministrarla stimola la crescita dei vasi sanguigni in topi diabetici, ma non in quelli in buona salute. Di contro, trattando i diabetici con anticorpi che neutralizzano Scg3, si riduce significativamente la crescita di nuovi vasi sanguigni, mentre non si hanno conseguenze sugli animali non diabetici. Inoltre lo stesso effetto si nota nel caso di retinopatia indotta da ossigeno, che causa perdita della vista nei bambini nati pretermine. Se questo meccanismo verrà testato con successo anche sull'uomo, potrebbe indicare la strada per nuovi trattamenti sia per la retinopatia diabetica che per quella della prematurità. Anche perché, gli inibitori di Scg3, al contrario degli inibitori del Vegf, sottolineano i ricercatori, sono patologia-selettivi, e non hanno quindi conseguenze sul normale sviluppo dei vasi sanguigni.(ANSA).

YQX-CR/ S04 QBKN

Per molti ragazzi trascurati screening occhi dopo diagnosi

Raccomandato contro la retinopatia diabetica

ROMA

(ANSA) - ROMA, 24 MAR - Molti ragazzi con diabete di tipo 1 e 2 non ricevono uno screening per gli occhi, raccomandato per evitare l'insorgere di una delle complicanze più insidiose della malattia diabetica, la retinopatia. Una patologia subdola, perché può presentarsi come asintomatica soprattutto agli inizi ma che può progredire fino a mettere a serio rischio la vista. È infatti la prima causa d'ipovisione e di cecità nei Paesi sviluppati. È quanto emerge da un ampio studio dell'Università del Michigan, pubblicato sulla rivista *Jama Ophthalmology*. Per lo studio sono stati presi in esame complessivamente i dati relativi a 12686 giovani di 21 anni di età o ancora meno, coinvolti in un network di assistenza americano dal primo gennaio 2001 al 31 dicembre 2014. Tra i partecipanti allo studio, 5453 avevano il diabete di tipo 1, diagnosticato in media a 11 anni di età, gli altri 7233 il diabete di tipo 2, con una diagnosi iniziale più tardiva, intorno ai 19 anni. Dai risultati dell'analisi è emerso che il 65 per cento dei ragazzi con diabete di tipo 1 e il 42 per cento di quelli con diabete di tipo 2 erano stati sottoposti a un esame dell'occhio entro i sei anni successivi alla diagnosi di diabete e molti quindi ne rimanevano esclusi. In particolare, quelli appartenenti alle minoranze razziali e provenienti da famiglie meno abbienti. Gli studiosi ricordano che le linee guida dell'*American Academy of Ophthalmology* prevedono uno screening per gli occhi nei giovani con diabete 1 entro cinque anni dalla diagnosi, mentre l'*American Diabetes Association* lo raccomanda al momento stesso della diagnosi nei ragazzi con diabete 2.

Stop ai rimpalli per i malati cronici Visite e ricette saranno più veloci

Medici di base e specialisti collaboreranno per snellire le procedure

■ ROMA

PIÙ FACILE ottenere i medicinali per chi è affetto da una patologia cronica, come il diabete. La novità potrebbe arrivare a breve, secondo quanto è stato da poco concordato nell'ambito del Tavolo sulla medicina generale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. E riguarderà i piani terapeutici, preparati dagli specialisti, che al momento sono essenziali per procedere all'acquisto delle medicine per le malattie croniche. Una semplificazione, chiesta da tempo dai medici di famiglia, che consentirà ai cittadini di pagare qualche visita in meno e di beneficiare di tempi più rapidi. Anche grazie all'ausilio di internet. La questione riguarda il vero e proprio *ping pong* al quale sono sottoposti, secondo l'Istat, circa 25 milioni di pazienti (tra i 7,5 e i 10 considera-

solive tutto al primo colpo, ma torna dal suo medico per verificare quali esami diagnostici sono stati effettuati fino a quel momento. E comincia così un rimpallo che può andare avanti diverso tempo. Senza contare che, poi, i piani vanno aggiornati periodicamente: di solito durano tra tre mesi e un anno. Quindi, dopo qualche tempo, la procedura va ripetuta. Bisogna anche considerare che in

alcune Regioni è richiesto, come ulteriore aggravio, il passaggio alla farmacia ospedaliera per il rilascio della prima dose di farmaci e il timbro sulla prescrizione per ottenere le successive confezioni nella farmacia sotto casa. A tutto questo, infine, si aggiungono le liste d'attesa per l'accesso alle visite specialistiche che, come noto, hanno spesso tempi piuttosto lunghi.



L'OBIETTIVO del Tavolo, allora, è di ridurre drasticamente questa *via crucis*, aiutando i pazienti ad ottenere assistenza in maniera più veloce. Sarà introdotto, così, un dialogo più serrato tra medico di famiglia e specialista per ridurre il numero di visite incrociate. Le due figure, in sostanza, dovranno agire congiuntamente sia sulle modifiche ai piani terapeutici sia sulla prescrizione dei medicinali.

VIA CRUCIS

Oggi 25 milioni di persone sono costrette a un ping pong per ottenere le prescrizioni

ti gravi) affetti da diverse tipologie di malattia cronica, dal mal di testa all'artrosi, dal diabete all'ipertensione: ottenere la prescrizione di centinaia di medicinali studiati per le loro cure è attualmente piuttosto complicato.

IL MALATO solitamente valuta con il proprio medico di famiglia la necessità di predisporre una terapia e, quindi, di ottenere le relative cure. Per metterle materialmente in campo, però, gli serve andare dallo specialista, pagando il relativo ticket per la visita. Ma qui possono iniziare gli inconvenienti. Spesso il paziente non ri-



Le tappe

Come funziona ora

Il paziente deve saltare dal medico di famiglia allo specialista per ottenere le medicine e gli esami che gli servono. Un ping pong che si ripete più volte

Come funzionerà

I piani terapeutici saranno concordati da medico di famiglia e specialista, che si sentiranno via web, evitando alcune visite e tagliando i tempi

IL TAVOLO

Agenzia del farmaco e dottori assieme per agevolare il rapporto tra colleghi

I dettagli saranno discussi a partire dal prossimo incontro, ma esiste già un accordo di massima sulla direzione da prendere. «Dopo incontri, riunioni e tavole rotonde, finalmente agli annunci ora dovrebbero seguire i fatti», spiega dalla Fimmg, la Federazione dei medici generali. L'Aifa ha, infatti, già concordato sulla opportunità di creare questo raccordo: l'idea è che i piani terapeutici dei malati cronici vengano preparati eliminando i vecchi steccati, anche grazie all'ausilio massiccio delle piattaforme web che consentono la comunicazione costante tra medici.

Matteo Palo