



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

3 aprile 2017

ValueRelations®

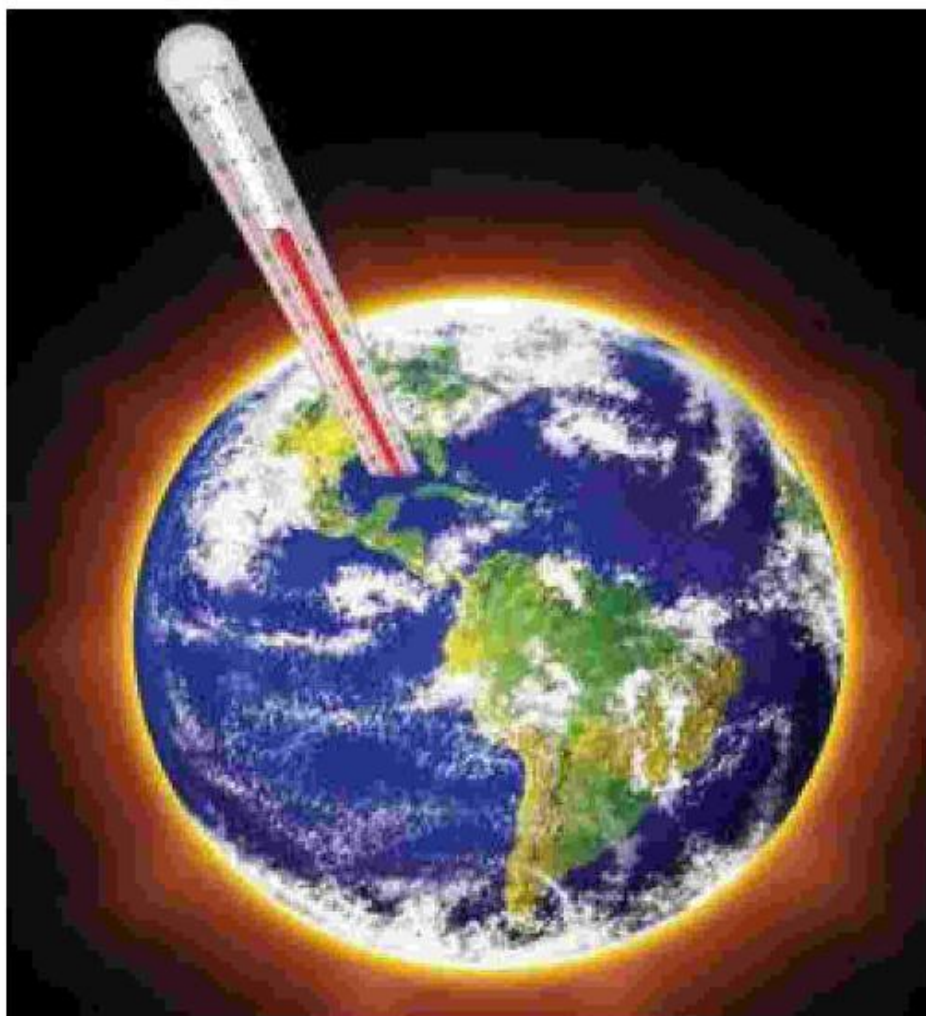
Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
IL SECOLO XIX	<i>Dietro la crescita dei casi di diabete anche l'aumento della temperatura</i>	27/03/17
ANSA	<i>Sanità: Torino, 27a tappa 'Andiamo al cuore del diabete'</i>	29/03/17
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete. Con l'insulina glargine di nuova generazione migliorano i profili di sicurezza ed efficacia</i>	31/03/17
ANSA	<i>Legumi 'scudo' anti-diabete, in particolare lenticchie</i>	31/03/17
DOCTOR33	<i>Irisina: la molecola prodotta con l'attività fisica che protegge dalle malattie metaboliche</i>	31/03/17

Lo studio

Dietro la crescita dei casi di diabete anche l'aumento della temperatura

NON SOLO alimentazione sbagliata e poco movimento. L'aumento esponenziale dei casi di diabete nel mondo potrebbe essere legato anche all'incremento della temperatura sulla terra. Lo dice una ricerca apparsa su *BMJ Open Diabetes Research & Care* ed è frutto del lavoro di un'equipe di ricercatori olandesi dell'Università di Leida. Il riscaldamento globale ridurrebbe l'azione positiva del tessuto adiposo bruno sulla glicemia.



Sanità: Torino, 27a tappa 'Andiamo al cuore del diabete'

TORINO

(ANSA) - TORINO, 29 MAR - Torino è la seconda tappa del progetto "Andiamo al cuore del diabete", supportato da Boehringer Ingelheim Italia e Eli Lilly Italia, nato con l'obiettivo di mettere in luce l'importanza della correlazione tra diabete e rischio cardiovascolare. Partito da Roma il 25 marzo, prevede un tour itinerante di 15 tappe, con termine a Bari il 15 giugno. Transiterà in diverse Regioni italiane: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna. Nel mondo una persona su due con diabete di tipo 2 muore per un evento cardiovascolare. Nei diabetici, infatti, il rischio di malattia cardiovascolare è da 2 a 4 volte superiore rispetto a chi non è affetto da questa patologia. Oggi, tuttavia, la comunità medico-scientifica ha a disposizione un'opzione terapeutica, empagliflozin (inibitore del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2 -SGLT2) in grado di coniugare l'azione antidiabetica con i benefici dimostrati sulla riduzione della mortalità e morbilità cardiovascolare. La tappa di Torino prevede la sosta al Lingotto di un mezzo mobile "Cell Explorer" che ospiterà aule didattiche preposte a sessioni formative, rivolte a medici specialisti. "Ridurre il rischio cardiovascolare è un aspetto prioritario della gestione del diabete - dichiara Carlo Giorda, direttore della struttura complessa di malattie metaboliche e diabetologia dell'Asl Torino 5 - e oggi abbiamo a disposizione una opzione terapeutica in più per farlo. Per la prima volta, possiamo trattare i nostri pazienti con diabete di tipo 2 ad alto rischio cardiovascolare con una terapia antidiabetica che riduce il rischio di mortalità per malattie cardiovascolari. Senza tralasciare, poi, il fatto che la riduzione degli eventi cardiovascolari (infarto miocardico non fatale, ictus non fatale e morte cardiovascolare) e delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco, comporta un impatto positivo anche sulla sostenibilità del sistema sanitario nazionale". (ANSA).

Diabete. Con l'insulina glargine di nuova generazione migliorano i profili di sicurezza ed efficacia

Il diabete e l'insulina glargine di nuova generazione sotto i riflettori al Congresso "Touch The Change" organizzato da Sanofi Italia nella capitale. In Puglia grazie a una delibera del 23 marzo scorso, la Regione ha inserito la nuova terapia per il trattamento del diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2 negli adulti nel prontuario dell'assistenza ospedaliera e territoriale

31 MAR - Sicurezza, stabilità glicemica e flessibilità. Sono sicuramente queste le tre parole d'ordine della terapia insulinica basale. Un salvavita per il diabete di tipo 1 ed un valido aiuto per quello di tipo 2, che utilizzato in maniera appropriata e somministrato nei tempi e nei modi giusti consente alle persone colpite di tenere sotto controllo la malattia con un'alta qualità della propria vita. Una carta importante quindi per una patologia che investe circa 4 milioni di persone in Italia (ai quali si aggiungono almeno un altro milione di malati che non sanno di esserlo), ma che sconta ancora tante le criticità da superare.

Quali? Preclusioni psicologiche da parte dei pazienti stessi, ma anche problemi obiettivi: nonostante l'insulina basale abbia rappresentato per tanti anni la terapia di riferimento, ci sono ancora importanti bisogni clinici non soddisfatti. Circa la metà dei pazienti in trattamento non raggiungono infatti gli obiettivi in termini di glicemia o spesso non raggiungono la dose ottimale di insulina, sia durante la fase iniziale di trattamento, sia in quella di mantenimento. E i rischi di ipoglicemia sono sempre in agguato.

Questi i temi affrontati nel corso del Congresso "Touch The Change" organizzato a Roma da Sanofi Italia dove 300 tra diabetologi e endocrinologi, con 37 speaker di livello internazionale e nazionale hanno fatto il punto sulla terapia insulinica mettendo in luce gli atout della nuova opportunità come l'insulina glargine di nuova generazione (insulina glargine 300 U/mL), dispensata dal Ssn, che permette un migliore controllo della glicemia con un minor numero di ipoglicemie.

Una terapia inserita nel nuovo prontuario dell'assistenza ospedaliera e territoriale (Pht) della regione Puglia con una delibera approvata lo scorso 23 marzo scorso.

I numeri del Diabete. Secondo gli ultimi dati aggiornati recenti dell'Osservatorio 'Arno Diabete' nato da una collaborazione tra la Società Italiana di Diabetologia e il Cineca, il tasso di prevalenza totale del diabete in Italia è del 6,2%, circa 4 milioni di persone. Un numero più che raddoppiato rispetto a 30 anni fa: in soli 18 anni, i casi noti sono infatti aumentati di oltre il 70%. A questi vanno aggiunti i casi di diabete non riconosciuto, che si stima siano 1 ogni 4 casi di diabete noto.

E secondo i dati Istat (2014) la prevalenza è mediamente più alta alta nel Sud (6,5%), e colloca la Puglia intorno al 6%. Dai dati di consumo Ims Mat del Giugno 2016 si stima una presenza di circa 66.630 pazienti in trattamento con insulina basale.

Sul fronte delle cure è quindi fondamentale assicurare stabilità al paziente con un livello di insulina costante nel tempo. E l'innovazione in questo senso ha offerto un grande assist. Grazie alla ricerca infatti sono oggi a disposizione terapie più evolute per il paziente diabetico, che partono da una rinnovata efficacia della terapia farmacologica per arrivare ad un approccio integrato delle cure abbracciando quindi le nuove esigenze del paziente e consentendogli una miglior qualità di vita. Insomma, non è il paziente ad adattarsi alla terapia farmacologica, ma è il farmaco che va incontro al paziente diabetico.

Una filosofia seguita dall'insulina glargine di ultima generazione per il trattamento del diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2 negli adulti, arrivata di recente anche in Italia. Toujeo®, questo il nome commerciale, è un'insulina glargine 300 U/mL, in soluzione iniettabile, nata dall'evoluzione di insulina glargine 100 U/mL, terapia di riferimento nel trattamento del diabete. Una terapia, dispensata dal Ssn dalla metà di febbraio e disponibile ora anche in Puglia, che consente di mantenere un controllo ottimale del proprio livello di glicemia. Si somministra con grande flessibilità, una volta al giorno a qualsiasi ora della giornata, preferibilmente alla stessa ora ogni giorno, agisce in modo stabile e prolungato nell'arco della giornata riducendo anche i casi di ipoglicemia. Insomma un'insulina basale con una maggiore maneggevolezza, che facilita la gestione da parte del medico e quindi anche del paziente.

“Siamo passati dall'insulina NPH caratterizzata da una durata di azione inferiore alle 24 ore e da un picco di azione prevalentemente notturna – ha spiegato **Francesco Giorgino**, Professore ordinario di Endocrinologia e Malattie Metaboliche all'Università di Bari – a delle insuline più moderne come per esempio la glargine (100U/ml) con una durata e una maggiore costanza nel tempo. Ma questo percorso non è terminato, anzi si è evoluto. Oggi alcuni pazienti trattati con l'insulina glargine 100U/ml possono fare esperienze di ipoglicemia notturna e sono caratterizzati da un controllo glicemico non costante che può produrre effetti non identici nei diversi giorni di somministrazione quindi con un controllo glicemico non ottimale. Con la nuova insulina glargine 300U/ml di ultima generazione invece si osserva un miglioramento delle caratteristiche sia farmacocinetiche che farmacodinamiche dell'insulina basale. Da un punto di vista molecolare presenta il vantaggio di non differire dalla molecola glargine che già conosciamo, quindi non presenterà sorprese, soprattutto – ha aggiunto Giorgino – assicura un minor rischio di ipoglicemia notturna, maggiore stabilità e riproducibilità dell'effetto clinico e una durata di azione superiore che copre perfettamente le 24 ore”.

“La nuova glargine modificata – ha spiegato **Giorgio Sesti**, Ordinario di medicina Interna all'Università degli Studi di Catanzaro – presenta vantaggi sotto il profilo della sicurezza in quanto riduce il rischio di ipoglicemie in particolare di quelle notturne, pericolose perché spesso non sono avvertite dal paziente e possono così creare un rischio cardiovascolare importante. Inoltre è un sicuro miglioramento anche dal punto di vista della qualità di vita del paziente perché consente di mantenere un profilo glicemico sotto controllo ottimizzato durante tutta la giornata e quindi anche a diverse ora dalla somministrazione. Un aspetto importante perché determina anche una più alta adesione alla terapia”.

Legumi 'scudo' anti-diabete, in particolare lenticchie

ROMA

(ANSA) - ROMA, 31 MAR - Sono ricchi di vitamine del gruppo b, contengono diversi minerali benefici, tra cui calcio, potassio e magnesio, e hanno una quantità considerevole di fibre, oltre ad essere considerati alimenti a basso indice glicemico, il che significa che i livelli di glucosio nel sangue aumentano lentamente dopo il consumo. Ma tra le proprietà dei legumi, in particolare le lenticchie, c'è anche quella di essere una sorta di 'scudo' anti-diabete 2. Riducono infatti il rischio che la malattia si sviluppi. A evidenziarlo uno studio guidato dalla Universitat Rovira i Virgili, in Spagna, pubblicato su Clinical Nutrition. Per studiare il legame tra il diabete di tipo 2 e il consumo di legumi, gli studiosi hanno preso in esame 3349 persone ad alto rischio di malattie cardiovascolari, nell'ambito dello studio Prevencion con dieta mediterranea (PREDIMED), che al momento dell' inizio dell'analisi non avevano diabete di tipo 2. Dopo averlo seguiti per quattro anni, dai risultati è emerso che, comparati con coloro che consumavano pochi legumi (circa una porzione e mezzo a settimana più o meno di 60 grammi), coloro che invece ne consumavano di più (in media 28,75 grammi al giorno, equivalenti a oltre 3 porzioni a settimana) avevano un rischio ridotto del 35% di sviluppare diabete di tipo 2. Tra i legumi (ad esempio ceci fagioli piselli) erano le lenticchie ad essere associate a una riduzione maggiore del rischio. Lo studio ha permesso anche di rilevare che la sostituzione di una mezza porzione al giorno di alimenti ricchi di proteine o carboidrati, compresi uova, pane, riso e patate al forno, con una mezza porzione di legumi, era associata a un minor rischio di diabete 2. (ANSA).

Doctor33

mar
31
2017

Irisina: la molecola prodotta con l'attività fisica che protegge dalle malattie metaboliche



ARTICOLI CORRELATI

28-03-2017 | Retinopatia diabetica, lo screening non viene effettuato in molti giovani

22-03-2017 | Arteriopatia obliterante periferica, per l'Europa l'obiettivo è "amputazioni zero"

20-03-2017 | Diabete tipo 1, i fattori di rischio cardiovascolare non controllati sono legati a esiti peggiori

Da uno studio pubblicato su *Diabetes Research* e condotto da **Stefano Benedini** del Dipartimento di scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con il Policlinico San Donato IRCCS di Milano, l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, emerge che i livelli di irisina aumentano nei soggetti che svolgono attività fisica, riducendo l'insorgenza di malattie metaboliche. Un dato che apre la strada allo sviluppo di farmaci capaci di mimarne l'effetto apportando alla nostra salute gli stessi benefici dell'attività fisica, particolarmente utili per chi, malato o anziano, non può muoversi a sufficienza.

L'irisina, una molecola scoperta di recente, viene prodotta dalla contrazione dei muscoli scheletrici durante l'attività fisica aerobica di resistenza come ciclismo, nuoto, corsa e passeggiate, oppure dopo brevi ma potenti scatti di velocità. E alla luce del continuo incremento dell'incidenza di obesità e diabete, i ricercatori hanno voluto verificare gli effetti positivi mediati dall'Irisina sul metabolismo. Da qui lo studio, cui hanno preso parte 70 uomini e donne tra 18 e 75 anni sani e normopeso, suddivisi in quattro gruppi in base all'attività fisica: nessuna; amatoriale, semi-agonistica e agonistica. In queste ultime tre categorie l'esercizio veniva svolto rispettivamente 2/3 volte, 4/5 volte o 6/7 volte a settimana. Successivamente sono stati misurati la glicemia a digiuno, l'emoglobina glicata, l'insulino-resistenza e i valori di colesterolo e lipidi. E dai risultati emerge che l'aumento di irisina si accompagna a

un grado di benessere correlato alla quantità di attività fisica svolta dai diversi gruppi, riducendo il rischio della comparsa di malattie metaboliche quali diabete mellito, obesità e sindrome metabolica. «Studiare l'irisina nei soggetti con alto carico di esercizio è stato fondamentale per comprendere la reale correlazione tra questa mioquina e l'attività fisica» scrivono gli autori dello studio.

Journal of Diabetes Research 2017. doi: 10.1155/2017/1039161 <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/1039161/>