



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

6 MARZO 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Sanità: attivato centro piede diabetico ospedale Firenze</i>	27/02/2017
DOCTOR33.IT	<i>Controllo del diabete: la chirurgia bariatrica batte la terapia medica</i>	27/02/2017
ANSA.IT	<i>Diabete, nuovo sistema monitoraggio Gratuita distribuzione kit ai pazienti</i>	28/02/2017
IL MESSAGGERO	<i>Diabete, il piede da salvare</i>	01/03/2017
QUOTIDIANOSANITA'.IT	<i>Diabete. Se diagnosticato nell'infanzia, occhio alle complicanze prima dei 20 anni</i>	01/03/2017

Sanità: attivato centro piede diabetico ospedale Firenze

Al via anche progetto nuovo ps con sezione pediatrica

FIRENZE

(ANSA) - FIRENZE, 27 FEB - L'apertura di un centro unico per la cura del piede diabetico, punto di riferimento per tutta l'area fiorentina, e la prossima realizzazione di una nuova struttura di medicina d'urgenza e di un pronto soccorso pediatrico. Queste le novità previste per l'ospedale San Giovanni di Dio di Firenze, presentate oggi nel corso di una conferenza stampa. Il nuovo centro per il piede diabetico, già attivo nel padiglione Vespucci dell'ospedale, riunisce diversi ambulatori specialistici in un'unica struttura ad alta complessità assistenziale, in modo da seguire il paziente in tutto il suo percorso di cura, terapeutico e diagnostico. L'obiettivo, viene spiegato in una nota diffusa dall'azienda toscana centro, è quello di ridurre ulteriormente il numero delle invalidità e delle amputazioni agli arti inferiori, attraverso la presa in carico da parte di un team integrato. Nel territorio della azienda toscana centro ci sono circa 90 mila pazienti diabetici, di questi il 3% presenta la patologia legata al piede diabetico, e il 3% di questi subisce l'amputazione. Per quanto riguarda il nuovo pronto soccorso, che si svilupperà su 3 mila metri quadrati e la cui realizzazione avrà un costo di poco meno di 12 milioni di euro, sarà in grado di gestire 45 mila accessi all'anno. La struttura sarà dotata anche di un reparto di medicina di urgenza e di una sezione pediatrica. "Questo ospedale - ha affermato l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi - sarà un punto di riferimento per tutta l'area fiorentina, in particolare per i pazienti diabetici".(ANSA).

YDA-FBB/SPO S04 QBKN

feb
27
2017

Controllo del diabete: la chirurgia bariatrica batte la terapia medica

TAGS: DIABETE MELLITO, CHIRURGIA BARIATRICA, DIABETE MELLITO DI TIPO II

ARTICOLI CORRELATI

28-02-2017 | Diabete, dieta che mima il digiuno per ridurre i sintomi

27-02-2017 | Stare seduti non causa direttamente il diabete

24-02-2017 | Retinopatia diabetica, aggiornate le linee guida Usa

La chirurgia bariatrica porta a un miglior controllo glicemico rispetto alla terapia medica intensiva nei pazienti diabetici, anche 5 anni dopo l'intervento chirurgico, secondo i risultati osservati dopo il lungo periodo di follow-up dal trial STAMPEDE, appena pubblicati sul *New England Journal of Medicine*. Al trial hanno preso parte 150 adulti obesi con diabete di tipo 2, randomizzati a ricevere la sola terapia medica intensiva o la chirurgia bariatrica con bypass gastrico Roux-en-Y o gastrectomia verticale parziale. L'età media dei partecipanti era di 50 anni circa e il 66% di loro erano donne. L'indice di massa corporea era compreso tra 27 e 43 kg/m², e tutte le procedure chirurgiche sono state eseguite in laparoscopia nello stesso centro partecipante e dal medesimo operatore. Per essere inclusi nello studio i pazienti dovevano avere una emoglobina glicata (HbA1c) uguale o maggiore del 7% ed essere in trattamento con 3 o più farmaci antidiabetici.

L'indicatore primario di efficacia era un'emoglobina glicata inferiore al 6%. A 12 mesi dalla randomizzazione, il 12% dei soggetti in terapia medica intensiva aveva una HbA1c del 6% o meno, rispetto al 42% degli operati di bypass gastrico e al 37% delle gastrectomie. «A completare i 5 anni di follow-up sono stati 134 pazienti della coorte iniziale, e l'outcome primario è stato raggiunto rispettivamente nel 29% e nel 23% dei soggetti sottoposti a bypass e a gastrectomia, contro il 5% del gruppo terapia medica da sola» spiega il primo autore dell'articolo Philip Schauer, del Bariatric and Metabolic Institute della Cleveland Clinic in Ohio. Ma non solo: i pazienti operati avevano anche una migliore qualità della vita e un minore consumo di farmaci antidiabetici e cardiovascolari, oltre a un maggiore calo ponderale rispetto ai pazienti in terapia medica. «Avere il diabete da meno di 8 anni è un importante fattore predittivo in termini di controllo glicemico» scrivono i ricercatori, sottolineando che per ottenere il massimo beneficio, la decisione di ricorrere alla chirurgia bariatrica dovrebbe essere il più precoce possibile.

N Engl J Med. 2017. doi: 10.1056/NEJMoal600869
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28199805>

Diabete, nuovo sistema monitoraggio**Gratuita distribuzione kit ai pazienti**

© ANSA

Redazione ANSA NAPOLI 28 febbraio 2017 17:42 News

(ANSA) - NAPOLI, 28 FEB - Parte in Campania il "Flash Glucose Monitoring", l'innovativo sistema di lettura della glicemia per i pazienti affetti da diabete Tipo 1 che eseguono almeno quattro controlli al giorno. La distribuzione dei dispositivi avverrà gratuitamente tramite le farmacie territoriali e/o ospedaliere.

La decisione, che accoglie anche le richieste arrivate dalle associazioni dei pazienti diabetici, è stata deliberata nella riunione di oggi della Giunta regionale presieduta da Vincenzo De Luca. Fgm che consente la lettura della glicemia senza la necessità di pungere le dita. Il sistema prevede l'uso di un sensore sottocutaneo (durata 14 giorni) che si applica sulla parte posteriore del braccio che consente di verificare la glicemia in qualsiasi momento della giornata semplicemente avvicinando il lettore, che può essere anche un telefono cellulare, al sensore.

Prevenzione e nuove tecniche riescono a conservare l'arto e ridurre le infezioni

Diabete, il piede da salvare

LA PATOLOGIA

Ogni anno, in tutto il mondo, sei amputazioni su dieci sono causate dal diabete. Da una complicità di questo disturbo metabolico, meglio conosciuta come "piede diabetico". Una problematica, invalidante e difficile da gestire, che in alcuni centri del nostro paese, pur causando circa 12mila amputazioni l'anno, viene affrontata con tecniche all'avanguardia.

Tanto che proprio un medico italiano, Luca Dalla Paola è stato recentemente premiato con il "Paul Brand award", un riconoscimento internazionale, conferito a chi maggiormente si è contraddistinto nel salvataggio d'ar-

DALLA PAOLA AL SAN CARLO DI NANCY DI ROMA: «OLTRE AL BISTURI ANCHE PLANTARI E SCARPE PARTICOLARI»

to per i pazienti diabetici. «Il piede diabetico è una sindrome caratterizzata da lesioni e ulcere che nel corso della loro evoluzione tendono a infettarsi fino a raggiungere le articolazioni e le ossa», spiega Dalla Paola, responsabile dell'Unità operativa del trattamento piede diabetico dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma e di Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ravenna).

LA NEUROPATIA

«Le problematiche - continua - sono legate al deficit circolatorio e all'alterazione biomeccanica, in pratica la deformità del piede, secondaria alla neuropatia periferica su cui poi si innesca un evento ulcerativo e infettivo che porta alla progressione della malattia e al rischio non solo di amputazione, ma anche di morte legata a un quadro infettivo che tende a espandersi in tutto l'organismo». Si stima che il 6,2% della popolazione italiana sia affetto da diabete mellito, di questi, circa il 15% svilupperà ulcere nel piede. Ma è proprio il nostro Paese a distinguersi per la capacità di limitare il più possibile le amputazioni.

«Negli ultimi vent'anni - spiega Dalla Paola - c'è stato un miglioramento delle conoscenze che ha permesso di aumentare gli arti salvati, questo grazie al controllo della componente infettiva, della chirurgia routinaria e delle tecniche di rivascolarizzazione». Per ridurre l'infezione la chirurgia è l'arma più efficace. Un po' come avviene in oncologia. L'atteggiamento chirurgico mira alla conservazione dell'arto. L'équipe coordinata da Dalla Paola è arrivata al 90-95% di successo.

I TESSUTI

Il centro italiano d'eccellenza è il Maria Cecilia Hospital di Cotignola e, di recente, anche l'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma, dove è stato aperto un ambulatorio specializzato. «Il nostro approccio al trattamento di questa patologia è chirurgico e multidisciplinare», spiega Dalla Paola. La svolta al trattamento di questa complicanza si deve certamente al miglioramento delle tecniche chirurgiche e ricostruttive, che consentono di eliminare i tessuti danneggiati e ricostruirli con tessuti ingegnerizzati, e che permettono un'eccellente rivascolarizzazione, grazie all'uso di cateteri e stent. Progressi significativi sono stati fatti anche sul fronte della prevenzione.

LE CALZATURE

«Oggi riusciamo a individuare sempre più tempestivamente - spiega Dalla Paola - i soggetti che presentano un quadro di neuropatia e vasculopatia. In questo modo, con l'aiuto di tecnici ortopedici e podologi si possono intraprendere percorsi di prevenzione specifici, che prevedono ad esempio di plantari e calzature particolari, che consentono di ridurre l'ulcerazione e quindi il rischio di amputazione dell'arto».

Valentina Arcovio

Diabete. Se diagnosticato nell'infanzia, occhio alle complicanze prima dei 20 anni
Quanto precoce è l'insorgenza del diabete, maggiori sono le probabilità che una complicanza si manifesti prima dei 20 anni È quanto emerge da uno studio USA che ha valutato oltre 2 mila persone con entrambi i tipi di diabete.

01 MAR - (Reuters Health) – La diagnosi di diabete di tipo 1 o di tipo 2 formulata durante l'infanzia impone un attento monitoraggio della malattia, con una particolare attenzione all'insorgenza di eventuali complicazioni. Secondo **Dana Dabelea**, direttrice del Lifecourse Epidemiology of Adiposity and Diabetes (LEAD) Center presso la University of Colorado Anschutz Medical Campus di Aurora: "è crescente l'evidenza del sospetto di complicanze cliniche precoci e la necessità di interventi più aggressivi sui fattori di rischio, in tutti gli adolescenti e i giovani adulti con diabete, ma soprattutto tra quelli con diabete di tipo 2 e nei giovani appartenenti alle minoranze etniche".

Questa affermazione è sostenuta da uno studio epidemiologico condotto da Dabelea e colleghi che hanno stimato la prevalenza di diverse complicazioni legate al diabete in 2.018 persone che avevano ricevuto una diagnosi di diabete di tipo 1 (1.746) o di tipo 2 (272) prima dei 20 anni di età. Nel campione studiato la durata media del diabete era 7,9 anni in entrambi i gruppi.

Lo studio

I pazienti con diabete di tipo 2, rispetto a quelli con diabete di tipo 1, hanno fatto registrare una maggiore prevalenza di nefropatie diabetica, retinopatia (9,1% vs 5,6%); neuropatia periferica (17,7% vs 8,5%); rigidità arteriosa (47,4% vs 11,6%); e ipertensione (21,6% vs 10,1%). Inoltre, dopo aggiustamento dei fattori di rischio misurati nel corso del tempo, nei giovani con diabete di tipo 2 (vs tipo 1) le probabilità di avere una nefropatia diabetica erano significativamente più elevate (OR 2,58), o anche quelle di una retinopatia (OR 2,24), e di una neuropatia periferica (OR 2,52), ma nessuna differenza significativa si è evidenziata nella probabilità di soffrire di rigidità arteriosa e ipertensione. In conclusione, gli autori rimarcano la necessità di un monitoraggio precoce e più attento dei giovani pazienti diabetici in modo da evidenziare prima possibile le eventuali complicanze e intervenire prontamente.

"Il risultato più inaspettato" – ha dichiarato Dabelea – è che la prevalenza di complicanze e comorbidità legate al diabete si è mostrata elevata in entrambi i tipi di diabete in giovane età (circa 21 anni) e dopo meno di otto anni di durata della malattia. Il risultato più preoccupante è che queste complicanze hanno colpito in maniera sproporzionata i giovani con diabete di tipo 2 e i giovani delle minoranze. Circa uno su tre adolescenti e giovani adulti con diabete di tipo 1 (32%) e quasi 3 di 4 di quelli con diabete di tipo 2 (72%) ha avuto almeno una di queste complicanze".

Fonte: JAMA 2017

Megan Brooks

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)