



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

26 giugno 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
EDICOLA24.COM	<i>Un piano d'azione contro il diabete</i>	19/06/17
DOCTOR33.IT	<i>Microinfusore semplice e a basso costo potrebbe favorire diffusione del metodo</i>	20/06/17
HARDOCTOR.WORDPRES S.COM	<i>Liraglutide non controlla solo la glicemia, riduce il rischio di danni al cuore e al rene</i>	21/06/17
ILFONT.IT	<i>Diabete silenzioso: in quanti sono affetti e non lo sanno?</i>	23/06/17

UN PIANO DAZIONE CONTRO IL DIABETE

Agire d'anticipo contro il diabete (early action) è l'unica strada efficace dal punto di vista clinico – per la prevenzione e la progressione delle complicanze – in termini di qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari, ed economici, ossia per la sostenibilità del sistema sanitario. Per questo, su iniziativa di del senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri e del deputato Lorenzo Becattini, presidenti dell'Intergruppo Parlamentare "Qualità di Vita e Diabete", pazienti, istituzioni, **diabetologi**, medici di medicina generale e sanità del territorio si sono riuniti a Roma per implementare la Dichiarazione di Berlino, documento sottoscritto da vari paesi tra cui l'Italia e dal quale emergono raccomandazioni e misure urgenti da adottare per arrivare, entro 200 giorni, a ridurre le dimensioni del problema diabete di tipo 2 a livello globale. L'obiettivo è quello di affrontare con urgenza cinque aspetti fondamentali per la gestione dell'emergenza diabete : prevenzione, diagnosi precoce, efficace controllo della malattia, accesso tempestivo ai trattamenti innovativi e superamento delle disuguaglianze assistenziali sul territorio. Il diabete

colpisce attualmente più di 3,5 milioni di persone in Italia, cui va aggiunto un altro milione di persone che ne soffre senza saperlo. La malattia è in crescita esponenziale: nel 2030 saranno circa 5 milioni le persone affette da diabete nel nostro paese con conseguenti pressioni sul Sistema Sanitario Nazionale che già oggi affronta una spesa di circa 14.5 miliardi di euro (più del 10% della spesa sanitaria pubblica) per questa patologia. Applicare le raccomandazioni contenute nella Dichiarazione di Berlino potrebbe portare ad enormi benefici in termini di salute della popolazione, con la riduzione del numero di persone che vivono con un diabete non controllato, e ad una riduzione del 30% delle complicanze e delle ospedalizzazioni, con un conseguente risparmio per il SSN pari a circa 700 milioni di euro l'anno. Ma per agire in concreto serve l'apporto di tutti.

“Credo molto nella sinergia fra le associazioni dei pazienti, i rappresentanti istituzionali, gli specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, perché solo con una azione sinergica si può vincere la sfida contro la cronicità in generale e il diabete nel caso specifico. Un ruolo determinante spetta anche al farmacista chiamato a svolgere una insostituibile attività per migliorare i livelli di aderenza terapeutica e per dare impulso alla prevenzione e alla diagnosi precoce attraverso l'attività di educazione ai corretti stili di vita e gli screening”, commenta D'Ambrosio Lettieri. “L'empowerment del cittadino è un altro ingrediente fondamentale per raggiungere obiettivi di gestione efficace e precoce del diabete ma è altrettanto importante raggiungere degli obiettivi condivisi collaborando con Istituzioni, medici e specialisti”, aggiunge Rita Lidia Stara, Vice Presidente di Forum Diabete. “Ci troviamo di fronte ad uno scenario urgente in cui sarà la diagnosi precoce della patologia a fare la differenza. La collaborazione fra la persona diabetica, i suoi familiari, i medici e gli specialisti può essere la chiave di volta per garantire risultati positivi in termini di salute per la persona, efficacia delle cure e un uso razionale delle risorse per un accesso più ampio alle terapie innovative”.

Il diabete richiede un approccio a 360° per rivedere i modelli di presa in carico del paziente. “La complessità della gestione del diabete richiede una assistenza sempre più integrata e multidisciplinare”, afferma Domenico Mannino, Presidente dell' **Associazione Medici Diabetologi**. “È necessaria una riflessione profonda, anche di natura etica, sulla nostra attuale normativa sulla prescrivibilità dei farmaci per il diabete mellito considerata la



che agiscono all'interno del percorso di assistenza". La corretta e più efficiente gestione del diabete in Italia passa anche per una partecipazione più attiva del Medico di Medicina Generale. "I medici di famiglia possono e devono ricoprire un ruolo centrale nel potenziamento delle cure primarie nei percorsi di presa in carico delle patologie croniche e in particolare del diabete. Questo vale sia nella fase della diagnosi che nella fase di prescrizione della terapia" afferma Fiorenzo Corti, Vice Segretario Nazionale, FIMMG. Fondamentale dunque poter garantire un percorso di cura integrato. "Noi specialisti e rappresentati della sanità pubblica locale sosteniamo la necessità di riorganizzare la rete diabetologica provinciale, al fine di rendere omogenea l'assistenza alla persona con malattia diabetica su tutto il territorio", afferma Anna Vittoria Ciardullo, Direttore f.f. UO Diabetologia provinciale, AUSL di Modena. "La sfida di una cura moderna è la gestione di un percorso integrato che preveda il coinvolgimento attivo del paziente e il trasferimento delle giuste competenze alla medicina territoriale ed agli infermieri della cronicità". L'articolo Un piano d'azione contro il diabete sembra essere il primo su Galileo.

giu
20
2017

Microinfusore semplice e a basso costo potrebbe favorire diffusione del metodo

In occasione dell'ultimo congresso [AMD \(Associazione Medici Diabetologi\)](#) è stato presentato un nuovo microinfusore, denominato "Ypsopump", che ha tra le sue caratteristiche principali quella di essere molto semplice e soprattutto di basso costo....

TAGS: DIABETE MELLITO DI TIPO I, DIABETE MELLITO, INSULINA, INSULINA AD EFFETTO PROLUNGATO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, MICROINFUSORE

ARTICOLI CORRELATI

18-11-2016 | Diabete 2, somministrazione automatizzata di insulina è sicura ed efficace

20-11-2015 | Diabete di tipo 1: nei bambini l'insulina somministrata con microinfusore migliora la glicemia

02-04-2008 | Tipo 2: glargine non inferiore alla lispro

medkey



Per accedere è necessaria l'iscrizione a Medikey

[ACCEDI](#)[REGISTRATI](#)

La gestione del riconoscimento dell'operatore della salute e la trasmissione e archiviazione delle relative chiavi d'accesso e dei dati personali del professionista della salute avviene mediante la piattaforma Medikey® nel rispetto dei requisiti richiesti da

Il Ministero della Salute (Circolare Min. San. - Dipartimento Valutazione Farmaci e Farmacovigilanza n° 800.1/15/1267 del 22 marzo 2000)

Codice della Privacy (D.Lgs 30/06/2003 n. 196) sulla tutela dei dati personali



Liraglutide non controlla solo la glicemia, riduce il rischio di danni al cuore e al rene

Published 21 giugno 2017 medicina & ricerca [Leave a Comment](#)

Tag:agonisti del recettore del GLP-1, cuore, glicemia, liraglutide, rene, studio LEADER



Le malattie cardiovascolari come infarto del miocardio e ictus, insieme con l'insufficienza renale, sono tra le più frequenti e temibili complicanze del diabete.

“ La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte nelle persone con diabete mellito: il 65 per cento dei diabetici tipo 2 muore per cardiopatia ischemica o ictus. Un paziente diabetico adulto ha una probabilità doppia di soffrire di malattie cardiovascolari rispetto a un non diabetico e la nefropatia diabetica come causa di insufficienza renale terminale sta aumentando rapidamente: circa il 30-35 per cento delle persone con diabete presenta complicanze renali nel corso della malattia”, spiega **Giuseppina Russo**, Ricercatore Universitario e Responsabile dell’Ambulatorio di Medicina delle Malattie Metaboliche, D.A.I. di Medicina Interna, **AOU Policlinico Universitario di Messina**.



Una buona notizia, tuttavia, viene dai dati dello studio LEADER¹, uno studio internazionale (condotto in 32 paesi, Italia inclusa), multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, con impiego di placebo come controllo, presentati al [congresso nazionale di diabetologia](#), organizzato dall'[Associazione Medici Diabetologia Napoli](#), tenutosi dal 17 al 20 maggio scorso.

Il farmaco antidiabete liraglutide – appartenente alla classe degli agonisti del recettore del GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e protagonista dello studio LEADER – ha dimostrato nelle persone con diabete tipo 2, di ridurre del 22 per cento il rischio di morte per cause cardiovascolari e del 15 per cento la mortalità per tutte le cause; non solo, liraglutide sembra ridurre il rischio di peggioramento della malattia renale, anche in questo caso del 22 per cento, nelle persone a elevato rischio cardiovascolare.

“ Si tratta di risultati particolarmente importanti per la pratica clinica quotidiana. I dati, infatti, mettono in evidenza come liraglutide, oltre all'effetto atteso da parte di un farmaco antidiabete di riduzione della glicemia, contribuisca a prevenire, nel diabete tipo 2, le complicanze cardiovascolari, la mortalità e a ridurre le malattie renali. Senza dimenticare che ha anche un significativo impatto sulla perdita di peso, un dato non indifferente in quanto molto spesso diabete, sovrappeso e obesità convivono, sostenendosi a vicenda”, ha commentato **Giuseppina Russo** nella sua presentazione.



Lo studio LEADER | È il primo studio di sicurezza cardiovascolare (CVOT) che ha dimostrato la riduzione del rischio cardiovascolare e del danno renale da parte di un agonista del recettore del GLP-1, valutando gli effetti a lungo termine di liraglutide (al dosaggio di 1,8 mg) rispetto a placebo in 9.340 persone con diabete tipo 2 ad alto rischio di eventi cardiovascolari per un periodo da 3,5 a 5 anni. Sia il placebo sia il farmaco venivano somministrati in aggiunta alla terapia standard che consiste in modifiche dello stile di vita (dieta ed attività fisica), trattamenti ipoglicemizzanti e terapie cardiovascolari. L'endpoint composito primario era costituito dal verificarsi di decesso per cause cardiovascolari, infarto miocardico non fatale ed ictus non fatale mentre l'insorgenza o il peggioramento della malattia renale era parte degli endpoint secondari dello studio.

BIBLIOGRAFIA

¹. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016; 375:311-22

DIABETE "SILENZIOSO": IN QUANTI SONO AFFETTI E NON LO SANNO?

Giorgio Maggioni 8 minuti ago Salute Leave a comment 1 Views



Diabete: molti sono affetti e non lo sanno.

Il diabete? Un' emergenza sanitaria da non sottovalutare. Si contano 73 morti al giorno solo in Italia, sulla base del rapporto Diabetes atlas dell'International diabetes federation (Idf). L'8% della popolazione adulta ne soffre. Ogni anno si scoprono dai 5 ai 7 nuovi casi di diabete di tipo 2 **ogni 1000 abitanti**. Il diabete tipo 1, nei bambini di età compresa fra 0 e 4 anni, è invece pari a 13 su 100.000.

Lo si riscontra nei dati dell'Italian barometer diabetes observatory foundation ([Ibdo](#)) relativi al 2016.

Ciò significa che è una buona idea proporre **controlli a tappeto**, in modo da scoprire il maggior numero possibile di casi di diabete e curarli opportunamente.

Il diabete: un'emergenza crescente

Diverse sono le tipologie proprie del diabete, emergenza epidemiologica globale crescente. Parliamo di una delle patologie a più elevato impatto sociale ed economico. E' una delle malattie cronic-

della patologia. Eventi in questo senso sono organizzati periodicamente.

Il diabete e i medici di medicina generale

Il ruolo dei medici di medicina generale contro il diabete è molto importante e dovrebbe essere più rilevante.

Domenico Mannino, presidente dell'Associazione medici diabetologi, si è espresso in questo modo: "I pochi farmaci che i medici di medicina generale **possono prescrivere** per la cura del diabete, come secondo step terapeutico **dopo la metformina**, non possiedono assolutamente lo stesso profilo di efficacia e di sicurezza che caratterizza i farmaci innovativi. In tal senso, il limite imposto dalla normativa alle possibilità prescrittive dei medici di medicina generale rappresenta non solo un ostacolo alla realizzazione del setting integrato delineato nel Piano nazionale sulla malattia diabetica, ma anche un **vulnus** al generale diritto dei pazienti di avere accesso alle cure più appropriate. Per questo **l'Associazione medici diabetologi** condivide le argomentazioni espresse dall'onorevole Federico Gelli, nella sua recente interrogazione rivolta al ministro della Salute, riguardo, in particolare, all'opportunità **di prevedere** che la medicina generale possa prescrivere la classe di farmaci DPP-4I per il diabete di tipo 2, come del resto avviene in tutti gli altri Paesi europei. È importante sottolineare che molti farmaci considerati assai innovativi, come appunto i DPPIV-inibitori, sono in realtà molecole presenti **da numerosi anni sul mercato**, con un consolidato profilo di efficacia e di sicurezza. Lo stesso potrebbe dirsi anche di altri farmaci innovativi quali SGLT2 inibitori e GLP-1, agonisti recettoriali che condividono gli stessi profili e che più recentemente hanno dimostrato di essere in grado non solo di ridurre in maniera significativa **gli eventi cardiovascolari e renali**, ma anche la mortalità cardiovascolare e per tutte le cause. Ebbene, queste caratteristiche di efficacia e di sicurezza non sono sicuramente propri di altre molecole utilizzate nella cura del diabete come le sulfaniluree (SU) o le glinidi, e che sono tra i pochi farmaci che il medico di medicina generale **può attualmente prescrivere** come secondo step dopo la metformina. Per queste ragioni, come dalla nostra Associazione già rappresentato da diversi mesi ad Aifa, al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità, **Amd** ritiene che possa essere utile l'apertura della prescrizione anche dei farmaci innovativi al medico di medicina generale. E ciò anzitutto per una ragione etica, ma anche per la piena realizzazione di un setting di assistenza realmente integrata, tale da consentire una **presa in carico condivisa** del paziente, davvero funzionale al raggiungimento di obiettivi clinici e di cura in linea con gli indirizzi di Sanità pubblica".

La cura del paziente diabetico, dunque, è efficace se concertata tra i medici. Il medico di medicina generale **svolgerà meglio il proprio lavoro** se può **scegliere** tra i farmaci potenzialmente prescrivibili come secondo step.