



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento  
**10 LUGLIO 2017**

**ValueRelations**<sup>®</sup>

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
AVVENIRE	<i>Consensus conference internazionale sulla vitamina D</i>	02/07/17
PHARMAKRONOS	<i>L'allarme, diabete e obesità nuove malattie urbane</i>	04/07/17
HEALTHDESK.IT - NEWSLETTER	<i>Diabete: l'insulina degludec vince (di poco) la battaglia delle ipoglicemie</i>	05/07/17
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete tipo 1. Sport troppo intensi favoriscono aterosclerosi</i>	06/07/17
ANSA.IT	<i>Il 30% dei pazienti diabetici rischia di perdere la vista</i>	06/07/17
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete. Per la prima volta nel Lazio installati sensori sotto cute per il monitoraggio continuo della glicemia</i>	07/07/17
REGGIOSERA.IT	<i>Bambini diabetici imparano l'autonomia al campo estivo</i>	07/07/17

## Consensus conference internazionale sulla vitamina D

*Pisa. Successo della 'First international conference on controversies in vitamin D'*

Vitamina D al centro della prima Conferenza Internazionale interamente dedicata alle controversie su questo ormone e i suoi ef-



fetti, non solo scheletrici ma anche su patologie extrascheletriche, quali diabete, tumori e patologie cardiovascolari ed autoimmuni, aree su cui sono in corso importanti trial clinici randomizzati i cui risultati saranno disponibili entro

un anno. Tenutasi a Pisa, la 'First International Conference on Controversies in Vitamin D', è stata organizzata sotto l'egida del Glucocorticoid Induced Osteoporosis Skeletal Endocrinology Group (GIOSEG) ed ha visto la presenza di molti tra i maggiori esperti a livello mondiale in quest'area medica. Una pubblicazione sui lavori verrà inviata a tutta la comunità

scientifica per proporre delle linee guida che supportino la comunità medica internazionale nell'utilizzo più corretto della Vitamina D a vantaggio dei pazienti, in tutte le patologie scheletriche ed extrascheletriche in cui questo prezioso ormone sta dimostrando il suo ruolo fondamentale. (E. S.)

**Lettera aperta a 8 mila sindaci per città più sane**

## **L'allarme, diabete e obesità le nuove malattie urbane**

Nel 1950 un abitante del pianeta su 3, pari a 749 milioni di persone, viveva in città. Oggi è uno su 2, cioè 3,9 miliardi. Entro il 2050 saranno 2 su 3, per 6,4 miliardi. Contemporaneamente cresce il numero di diabetici, passati dai 285 milioni del 2010 ai 415 mln di oggi, e di persone sovrappeso e obesi, ben 2,2 miliardi nel mondo, con un raddoppio in oltre 70 Paesi dal 1980.

A lanciare l'allarme sono gli esperti, che hanno rivolto un appello a quasi 8 mila sindaci italiani a collaborare per migliorare la salute nelle città della penisola.

Un problema che, spiegano nel documento, non riguarda solo i grandi centri: nelle 28 megalopoli, infatti, ha trovato casa solo il 12,5% della popolazione urbana mondiale.

Più della metà vive in città con meno di 500 mila abitanti, come Bologna, Firenze, Bari, Verona. L'invito a contrastare la 'nuova epidemia urbana', come l'Oms definisce l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili nelle città, è stato inoltrato oggi in occasione del II Health City Forum organizzato a Roma da Health City Institute, Italian Baro-

meter Diabetes Observatory (IBDO) Foundation e Università degli Studi di Roma Tor Vergata, con il contributo non condizionante di Novo Nordisk.

Con una lettera aperta ai primi cittadini, Antonio De Caro, presidente Anci e sindaco di Bari, Enzo Bianco, presidente del Consiglio nazionale Anci e sindaco di Catania, e Roberto Pella, vicepresidente vicario Anci, in rappresentanza del Gruppo di lavoro dell'associazione su 'Urban health', hanno sollecitato i colleghi ad attivarsi nel creare reti di collaborazione pubblico-privato, mettere in atto politiche urbane che abbiano come priorità la salute dei cittadini, impegnarsi nel prevenire le malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità, per fronteggiare questa emergenza.

La lettera è stata firmata anche da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità; Andrea Lenzi, presidente Health City Institute; Giovanni Malagò, presidente Coni, e Simona Arletti, presidente Rete italiana città sane dell'Oms.

"Il crescente inurbamento e la conseguente urba-

nizzazione sono legati a doppio filo con la crescita drammatica delle malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità, provocata anche dalle modifiche agli stili di vita alimentari e fisici", ha spiegato Lenzi. Una situazione che "riguarda anche il nostro Paese. Per questo - scrivono i firmatari - chiediamo di porre come priorità la salute e che la stessa sia nelle agende e nelle strategie del buon vivere nelle nostre città".

*Flavia Scicchitano*

## FARMACI

## Diabete: l'insulina degludec vince (di poco) la battaglia delle ipoglicemie

A parità di controllo della malattia, i pazienti con diabete di tipo 1 e 2 in trattamento con insulina degludec hanno un rischio più basso di incorrere in ipoglicemie rispetto ai pazienti in trattamento con insulina glargine (da 100 unità).

È quanto emerge da due studi clinici di fase 3 pubblicati sul *Journal of the American Medical Association*.

I due studi (SWITCH 1 e 2), della durata di 32 settimane ciascuno, randomizzati, in doppio cieco sono partiti nel gennaio 2014 e hanno coinvolto rispettivamente 501 persone con diabete di tipo 1 e 721 persone con diabete di tipo 2 randomizzate a ricevere l'una o l'altra insulina.

Nello [studio SWITCH 1](#) i pazienti con diabete di tipo 1 trattati con insulina degludec, confrontati con i pazienti in trattamento con insulina glargine 100 U, hanno mostrato una riduzione dell'11 per cento degli episodi totali di ipoglicemia sintomatica e confermata, una diminuzione del 36 per cento dei casi di ipoglicemia notturna sintomatica confermata e una riduzione del 35 per cento degli episodi di ipoglicemia grave, durante il periodo di mantenimento dello studio, che dal punto di vista clinico è quello ritenuto più vicino alle condizioni di pratica clinica reale. Le analisi hanno comunque mostrato risultati analoghi anche durante l'intero periodo di trattamento. In termini assoluti, nelle 16 settimane di mantenimento si sono verificati 2.201 episodi di ipoglicemia per ogni 100 pazienti ogni anno nel gruppo degludec contro i 2.463 per 100 nel gruppo glargine.

Nello **studio SWITCH 2**, nel periodo di mantenimento, i pazienti con diabete di tipo 2 trattati con insulina degludec hanno mostrato una riduzione del 30 per cento degli episodi totali di ipoglicemia sintomatica e confermata, una riduzione del 42 per cento dei casi di ipoglicemia notturna sintomatica confermata e una riduzione non significativa dei casi di ipoglicemia grave. In termini assoluti, nelle 16 settimane di mantenimento si sono verificati 186 episodi di ipoglicemia per ogni 100 pazienti ogni anno nel gruppo degludec contro i 265 per 100 nel gruppo glargine.

Complessivamente, secondo le analisi degli autori, in un anno di trattamento con insulina degludec rispetto a insulina glargine 100 U si sono potuti evitare l'equivalente di 3 episodi di ipoglicemia sintomatica totale nelle persone con diabete di tipo 1 e di 1 episodio di ipoglicemia sintomatica totale nelle persone con diabete di tipo 2.

Dal punto di vista dell'efficacia, l'insulina degludec si è dimostrata non inferiore ad insulina glargine nella riduzione dell'emoglobina glicata HbA1c in entrambi gli studi.

<http://www.healthdesk.it/medicina/diabete-insulina-degludec-vince-poco-battaglia-ipoglicemie>

## Diabete tipo 1. Sport troppo intensi favoriscono aterosclerosi

**Per i pazienti con diabete di tipo 1 con frequenti escursioni glicemiche, praticare un'attività fisica troppo intensa può aumentare il rischio di aterosclerosi. Questa evidenza emerge da due ampi trial considerati all'interno di uno studio reso noto quanto in occasione della 77th Scientific Sessions of the American Diabetes Association a San Diego.**



**06 LUG - (Reuters Health)** – Un gruppo di ricercatori statunitensi ha voluto far luce su un'eventuale correlazione tra attività fisica, diabete 1 e aterosclerosi. "I risultati preliminari della nostra analisi suggeriscono che i pazienti che presentano episodi frequenti d'ipoglicemia e che si dedicano ad attività sportive molto intense, presentano un rischio maggiore di ammalarsi di aterosclerosi", ha dichiarato l'autore principale dello studio, **Elke R. Fahrmann** dell'Università Marshall di Joan C. Edwards School of Medicine Huntington, West Virginia. "I vantaggi di un trattamento aggressivo del diabete, abbinato all'attività fisica, sono già bene chiari; tuttavia la letteratura indica che l'ipoglicemia, uno degli effetti più negativi del trattamento intensivo del diabete, e le attività sportive molto dure potrebbero attivare dei percorsi infiammatori. Dunque, secondo il nostro studio, ci potrebbe essere un effetto sinergico di questi due fattori".

### Lo studio

Per valutare come l'attività fisica intensa possa influire sulla relazione tra ipoglicemia e calcificazioni coronariche (CAC) nei pazienti con diabete di tipo 1, Fahrmann e colleghi hanno analizzato i dati del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) e dell' Epidemiology of Diabetes Intervention and Complications (EDIC) Study.

## Primo cibo che danneggia - l'intestino

È la causa di diarrea e malattie intestinali

[consigliFloraintestinale.com](http://consigliFloraintestinale.com)



Nel trial DCCT, i 1.173 partecipanti hanno riportato la quantità di tempo che hanno trascorso in attività fisiche intense come il nuoto, la corsa, il tennis (singolare), il ciclismo, il basket o la squash. Nel complesso, si verificavano in media 1,8 episodi con ipoglicemia non severa per settimana con attività che duravano 35 minuti a settimana. E si è visto che l'ipoglicemia non severa e l'attività fisica intensa erano debolmente correlate ( $\rho = 0,08$ ,  $p < 0,01$ ). Inoltre, si è visto che la durata di un'attività sportiva molto intensa ha influenzato il rapporto tra ipoglicemia e la CAC100: quando l'attività sportiva si prolungava, l'ipoglicemia diventava un fattore di rischio maggiore per l'aterosclerosi. La soglia di significatività era di 190 minuti di esercizio vigoroso a settimana, ma l'interazione tra il tempo e l'ipoglicemia era significativa solo per i maschi ( $p < 0,001$ ).

Nello studio EDIC, i 1.177 partecipanti che hanno riportato la quantità di tempo che hanno dedicato all'attività fisica intensiva e hanno avuto 2.3 eventi non prevedibili per settimana in media, con una media di 18 minuti di attività fisica settimanale. In questo studio, l'attività intensa e l'emoglobina A1c (HbA1c) erano correlati ( $\rho = 0.011$ ,  $p < 0.001$ ). Le relazioni tra il trattamento precedente, l'ipoglicemia e l'esercizio vigoroso erano significativi, ma la connessione tra attività faticosa e l'ipoglicemia non è stata significativa.

**Fonte:** *American Diabetes Association 2017*

**Lorraine L. Janeczko**

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=52409&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=52409&fr=n)



## Il 30% dei pazienti diabetici rischia di perdere la vista

Solo l'11% si sottopone a controlli oculistici



Il 30% dei pazienti diabetici rischia di perdere la vista © ANSA/Ansa

CLICCA PER  
INGRANDIRE 

Non c'è ancora una risposta sanitaria adeguata a contrastare la crescente diffusione della retinopatia diabetica. Una patologia che in Italia interessa oggi oltre un milione di pazienti e che, in assenza di un miglioramento del quadro assistenziale, genererà un aumento della spesa sanitaria di 4,2 miliardi di euro nel periodo 2015-2030, secondo un recente studio condotto dal CEIS-Università di Roma Tor Vergata che ha valutato anche l'impatto economico declinato sulle singole regioni. Ma che soprattutto mette a rischio la vista del 30% dei pazienti diabetici.

Un allarme e una sollecitazione all'azione rivolte soprattutto alla politica e al mondo delle istituzioni nel corso del secondo Forum Nazionale sulla patologia che si è tenuto al Senato sul tema "Retinopatia Diabetica: una lotta possibile", promosso dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità (IAPB Italia Onlus) e dalla rivista di economia e politica sanitaria Public Health & Health Policy (PH&HP), con il patrocinio del Senato della Repubblica, del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

"Sensibilizzazione, diagnosi precoce e riabilitazione sono le tre parole chiave della nostra azione - ha dichiarato in apertura dei lavori l'Avvocato Giuseppe Castronovo, presidente di IAPB Italia Onlus - per ridurre il numero ancora oggi insostenibile dei pazienti diabetici che perdono la vista: circa il 30 per cento".



Il quadro gestionale della patologia oggi ci presenta pazienti che vivono una difficile condizione: sotto-diagnosticati (secondo il rapporto ARNO 2015 solo l'11 per cento dei soggetti diabetici è stato sottoposto a visita oculistica), non trattati adeguatamente o, ancora, non sottoposti a screening. Inoltre, una quota importante dei pazienti in trattamento non aderisce pienamente alle cure, assumendo solo in parte i farmaci o non completando le somministrazioni previste. Infine, l'offerta dei centri oculistici specialistici per il trattamento della patologia, sempre secondo un'analisi curata dai ricercatori del CEIS, risulta inadeguata sul piano della quantità e distribuita geograficamente in modo disomogeneo sul territorio.

"Siamo di fronte a un problema di sanità pubblica che va assolutamente affrontato - ha rilevato nel corso del suo intervento Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità - così che il Sistema Sanitario possa essere in grado di gestire la situazione in modo sistematico e strutturale.

Occorre offrire ai cittadini una risposta omogenea - ha proseguito Ricciardi - superando le oggettive differenze nella gestione, che oggi si registrano su scala regionale". "Nella maggior parte dei casi medici di medicina generale e oculisti sono entrambi consapevoli che il problema è condiviso - spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di Medicina Generale - l'integrazione tra gli attori coinvolti dovrebbe partire proprio dallo screening retinografico, che dovrebbe in futuro essere una procedura eseguibile - naturalmente su pazienti selezionati per fattori di rischio - già presso l'ambulatorio del medico di base, ma refertato da un oculista, perché senza integrazione non si va da nessuna parte".

## Diabete. Per la prima volta nel Lazio installati sensori sotto cute per il monitoraggio continuo della glicemia

***I nuovi impianti sono stati installati su tre pazienti in terapia insulinica dai medici della Uosd Endocrinologia e Malattie Metaboliche della Asl di Frosinone e del Campus Biomedico. "I tre pazienti – riferisce la Asl - hanno espresso piena soddisfazione e presentano il controllo pieno del profilo glicemico".***




**07 LUG** - È la Asl di Frosinone la prima, nel Lazio, ad avere installato il sistema di sensori sottocutanei "Eversense" per il monitoraggio continuo della glicemia su tre pazienti in terapia insulinica. Ma a breve anche le Asl romane inizieranno a farlo. Così riferisce la Asl di Frosinone, dando notizia degli interventi effettuati nei giorni scorsi su tre pazienti in terapia insulinica dai medici della Uosd Endocrinologia e Malattie Metaboliche e del Campus Biomedico hanno installato sensori sottocutanei "Eversense" per il monitoraggio continuo della glicemia su tre pazienti in terapia insulinica.

**I nuovi impianti danno la possibilità di monitorare continuamente la glicemia e di inviare allarmi in caso di superamento** delle soglie prestabilite

sia in iperglicemia che in ipoglicemia.

Gli strumenti di ultima generazione, attraverso un trasmettitore visualizzano i dati sul telefonino del paziente tenendolo informato costantemente.

**"I sensori al momento – spiega Fabio Celletti che, insieme a Chiara Guglielmi del Campus Biomedico, ha effettuato gli interventi – sono riservati in Italia ai pazienti con microinfusori o comunque in terapia insulinica con gravi ipoglicemia. Si calcola che, in futuro, potremo riuscire a dotare dei sensori quasi un centinaio di pazienti che potranno ricevere i benefici del nuovo sistema Eversense".**



**Leader nella  
Medicina Estetica**

I tre pazienti già trattati, riferisce la Asl, "hanno espresso piena soddisfazione e presentano il controllo pieno del profilo glicemico".

# Bambini diabetici imparano l'autonomia al campo estivo

**Tanto divertimento ma anche lezioni su dieta, autogestione della malattia e dei problemi che ne derivano. Ecco l'innovativa esperienza che un gruppo di ragazzi sta facendo a Castelnuovo Monti**

Il team della Diabetologia pediatrica con i ragazzi a Castelnuovo Monti



**REGGIO EMILIA** – Un campo scuola per insegnare l'autonomia ai bambini diabetici. Divertimento all'aria aperta insieme ad altri ragazzini con gli stessi problemi, ma anche brevi "lezioni" nelle quali si affrontano i temi dell'autogestione, del "problem solving" nella vita con il diabete e della corretta alimentazione. Una iniziativa straordinaria che anche quest'anno, nella prima settimana di luglio, il team della Diabetologia Pediatrica di Reggio ha proposto. Un gruppo di bambini si trova in questi giorni a Castelnuovo Monti per il Campo Estivo residenziale; un'esperienza unica di crescita, sia per i ragazzi che per il team di cura.

Questa iniziativa, finanziata dalla Regione Emilia-Romagna e destinata a bambini e adolescenti affetti da diabete, ha un'importante valenza educativo-terapeutica: durante la settimana di campo, infatti, i bambini hanno l'occasione per divertirsi con attività ricreative e sportive destinate a favorire l'accettazione e l'integrazione sociale e, al contempo, imparare ad autogestire la malattia. L'equipe che accompagna i bambini, composta da un medico pediatra diabetologo, due infermiere, una dietista e una psicologa esperti nella cura del diabete, si impegna sia per garantire lo svolgimento di tutte le attività ricreative in piena sicurezza sia per fornire educazione terapeutica ai ragazzi.

Durante i giorni di campo sono inoltre previsti incontri con i medici dell'Endocrinologia e della Diabetologia pediatrica del S. Maria Nuova.