



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

8 SETTEMBRE 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
POPULAR SCIENCE – DIABETE & GLUCOMETRI	<i>Diabete tipo 2: analogo GLP-1 migliora esiti renali</i>	05/09/17
CORRIERE.IT	<i>In futuro potrebbe esistere un «vaccino» contro il diabete?</i>	07/09/17
IL MATTINO	<i>"Troppi malati, entro l'anno pronti 59 centri anti-diabete"</i>	08/09/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Medicina: diabete giovanile, un prelievo predice rischio di complicanze. I risultati della ricerca sono stati pubblicati su «Plos one»</i>	08/09/17

Diabete tipo 2: analogo GLP-1 migliora esiti renali

DIABETE & GLUCOMETRI Set 05,2017 · 0 Comments

Il liraglutide, un analogo del GLP-1, riduce significativamente il rischio di esiti renali negativi rispetto al placebo nei pazienti con diabete di tipo 2 che ricevono un trattamento tradizionale, come suggerito dai risultati dello studio LEADER, condotto su 9.340 pazienti da Johannes Mann dell'università Friedrich Alexander di Erlangen, secondo cui la macroalbuminuria persistente di nuova insorgenza rappresenta un effetto tipicamente associato ad una susseguente progressiva riduzione del GFR nei pazienti con diabete di tipo 2, ma la frequenza di questi eventi può essere ridotta grazie al liraglutide.

In ogni caso, nel presente studio il rischio di raddoppio del livello sierico di creatinina e di nefropatia terminale non differiva significativamente fra i pazienti trattati con liraglutide e quelli trattati con placebo, probabilmente a causa del moderato declino della eGFR osservato nel campione considerato e del fatto che all'atto della randomizzazione pochi pazienti presentavano nefropatie avanzate. (*N Engl J Med.* 2017; 377: 839-48)

<http://www.popsci.it/canali-medicina/diabete-glucometri/diabete-tipo-2-analogo-glp-1-migliora-esiti-renali.html>

DIABETE DI TIPO 1

In futuro potrebbe esistere un «vaccino» contro il diabete?

Primi risultati promettenti sull'uomo: iniettare specifiche proteine nei linfonodi o per via intradermica salva le cellule del pancreas, riducendo la necessità di insulina e mantenendo stabile la produzione residua di ormone

di Elena Meli

Nei pazienti con diabete di tipo 1 il sistema immunitario "impazzisce" e attacca le cellule beta del pancreas che producono insulina, così pian piano l'ormone scarseggia fino a scomparire, impedendo un buon controllo del glucosio nel sangue. Non è molto diverso da quel che accade nelle allergie: anche in questi casi il sistema immunitario deraglia, reagendo contro proteine in realtà innocue. Il parallelismo ha aperto un filone di ricerca: da qualche anno diversi gruppi di ricercatori in tutto il mondo stanno studiando una possibile "immunoterapia" del diabete di tipo 1 e di recente su *Science Translational Medicine* è stato pubblicato uno studio dai risultati assai promettenti.

Il primo studio pilota pochi mesi fa

La ricerca arriva dopo uno studio pilota simile, pubblicato sul *New England Journal of Medicine* qualche tempo fa, che aveva coinvolto soltanto sei pazienti aprendo però la strada all'uso dell'immunoterapia per il diabete nell'uomo. L'approccio infatti è il risultato di anni di indagini in vitro e in vivo, sugli animali da esperimento, per testare un concetto analogo a quello dell'immunoterapia per le allergie: si somministra all'organismo la proteina contro cui c'è una risposta esagerata (estranea nel caso delle allergie, dell'organismo nel caso di una patologia autoimmune come il diabete di tipo 1), cercando di "insegnare" al sistema immunitario a tollerarla. Nel caso del diabete, i ricercatori svedesi dell'Università di Linköping del primo studio pilota hanno scelto la proteina GAD65, la decarbossilasi dell'acido glutammico presente sulle cellule beta pancreatiche, contro cui si formano auto-anticorpi in caso di diabete di tipo 1. Johnny Ludvigsson e i suoi collaboratori hanno iniettato nei linfonodi inguinali di sei volontari con diabete di tipo 1 dai 20 ai 22 anni, che avevano ricevuto la diagnosi da non oltre sei mesi, una proteina analoga a GAD65 chiamata GAD-alum, a piccole dosi e in tre volte successive. Ai partecipanti è stata data anche vitamina D

per tutta la durata dello studio, per ridurre la risposta infiammatoria del sistema immunitario. A sei mesi di distanza la terapia ha ridotto i livelli di emoglobina glicata (indicativa dell'andamento della glicemia nell'arco degli ultimi due-tre mesi) e la necessità di iniezioni di insulina, suggerendo perciò il mantenimento di una certa quota di produzione di insulina naturale; quattro casi sono stati seguiti fino a quindici mesi e anche in questi soggetti i buoni risultati si sono mantenuti a distanza di tempo. Il trial, chiamato DIAGNODE, non ha previsto però un gruppo di controllo non trattato con cui confrontare i risultati: un neo superato dalla ricerca appena uscita, condotta su 27 volontari con diabete messi a confronto con pazienti-controllo non sottoposti a immunoterapia.

La nuova sperimentazione

In questo caso Mark Peakman, coordinatore della ricerca, ha utilizzato una proteina diversa, il MonoPepT1De: il concetto resta lo stesso, cambia solo il mezzo con cui si cerca di insegnare al sistema immunitario a "tollerare" le cellule beta del pancreas senza distruggerle. «Quando a un paziente viene diagnosticato il diabete di tipo 1 in genere nel pancreas è ancora presente il 15-20 per cento di beta cellule. Il nostro scopo è cercare di proteggerle, insegnando al sistema immunitario a non attaccarle», dice Peakman. I risultati della sperimentazione, condotta iniettando la piccola proteina sotto cute ogni due o quattro settimane per sei mesi, gli danno ragione: i pazienti non trattati nel tempo hanno dovuto aumentare le dosi di insulina, i soggetti sottoposti a immunoterapia sono rimasti su dosaggi stabili e hanno avuto bisogno di meno insulina per controllare la glicemia, indice di una maggior capacità di lavoro residua del pancreas. Risultati che fanno sperare, come osserva Peakman: «C'è ancora molta strada da fare, ma questi dati suggeriscono che stiamo andando nella giusta direzione. La tecnologia di realizzazione delle piccole proteine utilizzate non soltanto è sicura per i pazienti, ma soprattutto comporta un effetto consistente sul sistema immunitario: la speranza è che un giorno le cellule che producono insulina possano essere preservate, riducendo la necessità di iniezioni dell'ormone nei pazienti con diabete di tipo 1 e magari evitandole del tutto, se riusciremo a intervenire sui soggetti a rischio». A oggi è presto per dirlo, servono ulteriori test su numeri più ampi di pazienti da seguire più a lungo nel tempo; i dati raccolti in Svezia e Regno Unito sono tuttavia incoraggianti e, come osserva Ludvigsson, «la modalità di progressione della malattia è diversa nei vari pazienti, perciò non è detto che questo approccio possa essere eccellente per tutti; tuttavia, se anche riuscissimo a bloccare la patologia in metà dei casi si tratterebbe di un enorme successo».

La promessa

IL MATTINO

«Troppi malati, entro l'anno pronti 59 centri anti-diabete»

Il governatore: «400mila pazienti e record di amputazioni»

Fulvio Scarlata

«L'emergenza diabete è una delle peggiori in Campania, i dati sull'amputazione del piede diabetico sono da scenario di guerra. L'impegno è totale. Si comincia con aprire 59 centri diabetici entro il 2017, uno ogni 100mila abitanti». Vincenzo De Luca promette un grande sforzo, anche se a rispettare le date che annuncia spesso va in difficoltà, come accade con l'ospedale del Mare. Tuttavia la battaglia contro il diabete è una delle prime che ha avviato con il suo mandato. «Sono già operativi - dice il governatore - due centri di diabetologia pediatrica alla Federico Secondo e alla Vanvitelli. Ora dobbiamo riorganizzare la medicina territoriale per prevenire la malattia ed evitare complicazioni dolorose».

Sul fronte del diabete prova a scuotersi, la Campania. 400mila pazienti, con una media superiore a quella nazionale, con molte persone che non sanno di essere malate o si curano male, e un problema specifico per i bambini ammalati del tipo 1 nel momento di transizione dall'assistenza pediatrica al «nulla» della gestione della diabetologia dell'adulto. Ieri, alla Colonia Geremicca dell'Asl Napoli 1, un forum dedicato proprio alla patologia cronica del diabete con un'attenzione rivolta ai malati più piccoli. «Il nostro obiettivo - spiega Lorenzo Becattini, presidente dell'Intergruppo parlamentare - è raccogliere dal territorio esempi di buone pratiche sulla gestione del diabete tipo 1 e sulla transizio-

ne, modelli virtuosi territoriali che possano fare scuola ed essere replicati altrove».

Al centro del convegno soprattutto il diabete di tipo 1: a differenza del tipo 2, che è maggiormente presente in età adulta e la cui incidenza aumenta con l'età anagrafica, il tipo 1 è una patologia cronica che coinvolge individui di tutte le classi di età e la complessità e la durata della malattia costituiscono una sfida importante per la sostenibilità economica. Per questo si punta a tecnologie sempre più sofisticate, dai microinfusori ai misuratori in continuo della glicemia «che come Regione - dice Enrico Coscioni, consigliere del presidente della Regione - forniremo gratuitamente a tutti i pazienti pediatrici».

L'occasione serve a Vincenzo De Luca per spiegare il lavoro messo in piedi da Palazzo Santa Lucia: «Stiamo facendo un lavoro sovrumano di riorganizzazione del sistema sanitario per sanare le contraddizioni - dice - Qui non c'era neanche l'anagrafe regionale delle vaccinazioni. Siamo impegnati a tirare fuori la Sanità campana dalla fossa delle Marianne, perché siamo partiti da sottozero. Dobbiamo recuperare in pochi mesi il ritardo di decenni». Per settembre il governatore conta di approvare tutti i piani delle Asl, i bilanci consuntivi, il piano ospedaliero. Poi tocca ridefinire la medicina territoriale, i sistemi informativi creando la piattaforma unica regionale. Quindi attenzione a definire il debi-

to, i contratti con i centri convenzionati, rapidizzare i pagamenti. «E stabilire il fabbisogno - continua De Luca - una delle nostre croci per le farmacie o i privati o perfino le cure termali. Da 15 anni ci si basa sul fabbisogno storico che a suo tempo non era neanche basato su dati scientifici».

Proprio i privati, intanto, tornano ad alzare la voce. «I tetti di spesa sono esauriti. È un copione già visto, purtroppo. Che si ripete ogni anno unicamente a discapito dei cittadini campani che si vedranno costretti a pagare di tasca propria, sino a fine anno, analisi cliniche ed altri accertamenti» dice

senatore Vincenzo D'Anna, presidente di Federlab Italia, l'associazione di categoria che rappresenta i laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatori privati accreditati. «È inutile girarci attorno - spiega D'Anna - serve una stanziamento che sia compatibile con il reale fabbisogno di prestazioni. Bisogna chiedersi quale sia realmente la quantità di prestazioni occorrente per garantire i livelli di assistenza e adeguare il budget. Invece si consentono gli sprechi nel pubblico salvo poi cercare di recuperare risorse unicamente dal tagliare i fondi per i privati. Spero nell'impegno di De Luca su questo tema».

L'allarme

D'Anna (Federlab):
«Esauriti i tetti di spesa per i centri privati come ogni anno»



**MEDICINA: DIABETE GIOVANILE, UN PRELIEVO PREDICE RISCHIO DI COMPLICANZE =
I risultati della ricerca sono stati pubblicati su «Plos One»**

Roma, 8 set. (AdnKronos Salute) - Un prelievo predice il rischio di complicanze del diabete giovanile. I ricercatori dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e della Fondazione Policlinico A. Gemelli di Roma in collaborazione con i colleghi della facoltà di Ingegneria dell'Università Campus Bio-Medico di Roma hanno sviluppato un metodo diagnostico basato su un software intelligente in grado di misurare con elevata semplicità e accuratezza il livello di gravità dei pazienti con diabete giovanile (diabete di tipo 1 o insulino-dipendente) e quindi il rischio di complicanze, anche per capire quanto bene il paziente gestisca la sua malattia.

La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "Plos One"; il metodo diagnostico si basa su un software che riconosce automaticamente informazioni dalle immagini microscopiche di alcune cellule del sangue del paziente (globuli rossi): è sufficiente, quindi, un semplice prelievo per eseguire il test, spiegano i ricercatori. Il suo fondamento è nel fatto che se il paziente va incontro a molti episodi di aumento di glicemia, quindi non controlla bene la malattia, la membrana dei globuli rossi ne viene danneggiata e il software è in grado di captare con elevata sensibilità questi danni.

La ricerca è stata condotta da Giuseppe Maulucci, ricercatore confermato e da Marco De Spirito dell'Istituto di Fisica dell'Università Cattolica. Lo studio si è svolto nel laboratorio centralizzato di microscopia ottica ed Elettronica (Labcemi) della stessa università. Allo studio ha partecipato l'Istituto di Patologia Generale della Cattolica, l'Unità Operativa di Diabetologia del Gemelli con il suo responsabile, dr Dario Pitocco e un suo collaboratore dr Alessandro Rizzi e l'Unità di Sistemi di elaborazione e Bioinformatica dell'Università Campus Bio-Medico di Roma.

(segue)

(Stg/AdnKronos Salute)



**MEDICINA: DIABETE GIOVANILE, UN PRELIEVO PREDICE RISCHIO DI COMPLICANZE =
I risultati della ricerca sono stati pubblicati su «Plos One»**

(AdnKronos Salute) - Attualmente il controllo della progressione del diabete giovanile e del rischio di complicanze vascolari si ottiene con il cosiddetto esame della emoglobina glicata, che misura quante molecole di zucchero si attaccano all'emoglobina nel sangue. Gli esperti dell'Università Cattolica e del Gemelli si sono accorti che la membrana del globulo rosso risulta danneggiata se la malattia è mal gestita e vi è la tendenza a troppo zucchero nel sangue. In particolare cambia la composizione della membrana del globulo rosso, che risulta più fluida e il sistema messo a punto è in grado di captare questo cambiamento di fase utilizzando immagini del globulo rosso ottenute al microscopio.

I ricercatori rassicurano che il test si realizza in modo molto semplice. "Dopo il prelievo - spiega il Maulucci - vengono estratti i globuli rossi, messi su un vetrino, 'colorati' con una molecola fluorescente e 'fotografati' con un particolare microscopio. Queste immagini sono poi analizzate da un algoritmo 'intelligente'. Il test potrebbe plausibilmente arrivare in uso clinico nel giro di pochi anni", auspica il ricercatore.

(Stg/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492

08-SET-17 12:18