



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

15 SETTEMBRE 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Diabetici, cuore più protetto con due 'aspirinette' al dì</i>	12/09/17
ANSA	<i>Farmaco anti-diabete riduce aggressività cancro prostata E' la metformina. Sesti (Sid), promettenti ricadute su pazienti</i>	12/09/17
AGI	<i>Diabete: esperti, e' epidemia; quasi mezzo mld malati nel mondo</i>	12/09/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Medicina: 3 ricercatori italiani premiati a congresso europeo diabete</i>	12/09/17
AGI	<i>Diabete: staminali possono svelare danni in gravidanza</i>	13/09/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Medicina: diabete, pressione 'ballerina' peggiora complicanze cuore</i>	13/09/17
IL MESSAGGERO	<i>Lei obesa, per il marito alto rischio diabete</i>	13/09/17
HEALTHDESK.IT	<i>Diabete 2: empagliflozin controlla la malattia e riduce il rischio cardiovascolare</i>	13/09/17
ANSA	<i>Diabete: la caffeina riduce il rischio di morte tra le donne -66% con 2 tazze caffè al dì, uomini non hanno stesso beneficio</i>	14/09/17
ANSA	<i>Diabete: influenza suina gioca ruolo nell'innescare malattia. Virus H1N1 collegato a insorgenza tipo 1, più a rischio bambini</i>	14/09/17
ANSA	<i>Diabete si potrebbe vincere con perdita di peso importante. Esperti, studi in corso per capire la portata di tale strategia</i>	14/09/17

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>Anche mangiare con troppo sale aumenta il rischio di diabete</i>	14/09/17
ANSA	<i>Diabete:solo 1 donna su 2 incinta a rischio fa screening Sestsi (Sid), pericoli madre e feto senza diagnosi precoce</i>	14/09/17
AGI	<i>Diabete: "test del subacqueo" svela complicanze nascoste</i>	14/09/17
TEMPO	<i>Pillola «sugar killer» per sconfiggere il diabete</i>	14/09/17

Diabetici, cuore più protetto con due 'aspirinette' al dì
(EMBARGO H 01.00) **La prescrizione oggi in uso è una al giorno**

EMBARGO H 01:00 DI mercoledì

(ANSA) - EMBARGO H 01:00 DI mercoledì ROMA, 12 SET - Per i diabetici - che hanno un maggior rischio cardiovascolare - due 'aspirinette' (aspirina a basse dosi per la prevenzione di trombi) al giorno anziché una, come oggi è raccomandato, potrebbero essere più efficaci per proteggere il cuore. Lo rivela uno studio presentato da Liv Vernstroem dell'università di Aarhus in Danimarca al Meeting della European Association for the Study of Diabetes (EASD) in corso a Lisbona. I diabetici sono soggetti ad alto rischio cardiovascolare e per questo gli viene in genere prescritta la cosiddetta 'aspirinetta', l'aspirina a dosi basse per la prevenzione dei trombi. In questo studio su un piccolo campione di pazienti e di soggetti sani di controllo i ricercatori danesi hanno visto che nei diabetici è maggiore il potere di aggregazione piastrinica (le piastrine sono cellule del sangue deputate a formare i coaguli in caso di ferite per evitare emorragie e, se si aggregano in modo improprio, responsabili dei trombi che possono causare infarto e ictus). L'aspirinetta serve proprio a contrastare l'aggregazione piastrinica ma ha vita breve e una volta ingerita si dissolve in fretta. Sottoponendo pazienti diabetici e gruppo di controllo a vari prelievi di sangue dopo l'assunzione di una aspirinetta gli esperti hanno visto che nei diabetici una sola dose al giorno non è sufficiente a contrastare l'aumentato potere di aggregazione piastrinica. Secondo gli esperti è comunque necessaria una sperimentazione su una casistica maggiore di pazienti per confermare questo studio e modificare le raccomandazioni cliniche attuali. (ANSA).

**Farmaco anti-diabete riduce aggressività cancro prostata
E' la metformina. Sesti (Sid), promettenti ricadute su pazienti**

LISBONA

(ANSA) - LISBONA, 12 SET - La metformina, noto farmaco anti-diabete, potrebbe ridurre l'aggressività del tumore alla prostata. Lo dimostra uno studio presentato al congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd) da un giovane ricercatore della Società italiana di Diabetologia (Sid), Sebastiano Messineo, grazie ad un grant della stessa società scientifica. Nello studio, realizzato dal ricercatore italiano in collaborazione con l'istituto IMIBIC di Cordoba, è stato individuato un biomarcatore di aggressività del tumore della prostata, la visfatina, i cui livelli aumentano in condizioni di ridotta presenza di ossigeno e si riducono proprio con la metformina. Un aumento dei livelli di visfatina nel sangue si riscontra sia nell'obesità che in alcuni tumori, come il cancro della prostata. Sono state dunque indagate le variazioni della visfatina in relazione al trattamento con metformina (farmaco utilizzato nel diabete 2 da 50 anni). "La nostra ricerca individua un nuovo meccanismo molecolare attraverso il quale la metformina può svolgere la sua azione anti-proliferativa in pazienti con cancro della prostata, un tumore relativamente frequente nei pazienti con diabete di tipo 2 &ndash spiega il professor Antonio Brunetti, che ha coordinato lo studio &ndash. Infatti, inibendo la visfatina, la metformina agirebbe ostacolando il metabolismo della cellula tumorale. Sono necessari ulteriori studi per valutare se un simile meccanismo può essere operativo in altri tumori più frequentemente associati al diabete". I risultati di questa ricerca "potrebbero avere promettenti ricadute cliniche per gli uomini con tumore della prostata &ndash commenta Giorgio Sesti, presidente SID &ndash. La visfatina sembra essere un sensibile biomarcatore non invasivo per il monitoraggio dell'aggressività del cancro della prostata e la metformina un utile trattamento di questa forma neoplastica". (ANSA).

**Diabete: esperti, e' epidemia; quasi mezzo mld malati nel mondo**

(AGI) - Roma, 12 set. - E' il diabete la vera epidemia del XXI secolo, un'epidemia non contagiosa ma in crescita costante, complici le abitudini alimentari di una massa crescente di popolazione. I numeri parlano chiaro: secondo le stime dell'International Diabetes Federation, si contano nel mondo circa 415 milioni di soggetti affetti da diabete mellito e questo numero e' destinato ad aumentare a 642 milioni nel 2040. Sono i dati illustrati dal presidente della Societa' italiana diabetologia, Giorgio Sesti, in occasione del congresso europeo in corso a Lisbona. I dati piu' recenti dell'Osservatorio ARNO Diabete, nato da una collaborazione tra Societa' Italiana di Diabetologia (SID) e CINECA documentano che il tasso di prevalenza totale del diabete in Italia e' pari al 6.2 per cento. E' possibile stimare che ogni anno si verifichino 5-7 nuovi casi di diabete tipo 2 ogni 1000 persone, senza significative differenze di genere. Inoltre, da studi epidemiologici si stima che circa un milione di italiani e' affetto da diabete mellito senza saperlo. Anche il diabete tipo 1 e' in crescita, seppure in misura inferiore in termini assoluti rispetto al diabete tipo 2: secondo i piu' recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanita', nel quinquennio 2005-2010, il valore medio nazionale del tasso di incidenza del diabete tipo 1 nei bambini di eta' compresa fra 0 e 4 anni, stimato utilizzando le prime ospedalizzazioni, e' pari a 13.4/100.000/anno. Studi italiani hanno dimostrato che il diabete tipo 2 si associa ad un eccesso di mortalita' del 35-40%, rispetto alla popolazione generale. Ma il diabete rappresenta anche un grave onere a carico dei bilanci economici dei sistemi sanitari nazionali. Uno studio dell'Osservatorio ARNO Diabete ha stimato che il costo medio annuo per paziente e' pari a 2792 euro, con un peso dell'assistenza ospedaliera pari al 51 per cento, della spesa farmaceutica del 32 per cento e dell'assistenza ambulatoriale del 17 per cento. (AGI) Pgi (Segue)

**Diabete: esperti, e' epidemia; quasi mezzo mld malati nel mondo (2)**

(AGI) - Roma, 12 set. - La maggior parte della spesa associata alla malattia diabetica e' determinata dal trattamento delle complicanze, non solo nell'anno di insorgenza della complicanza stessa, ma anche stabilmente negli anni successivi. Le complicanze del diabete che determinano il maggiore impatto sui costi assistenziali risultano essere le nefropatie, le amputazioni e le rivascularizzazioni degli arti inferiori con un costo addizionale intorno ai 4,5-5 mila euro, seguiti dalle patologie cerebrovascolari con un incremento di costo intorno ai 3500 euro. Seguono le patologie cardiovascolari, la retinopatia, la neuropatia e le complicanze acute, con un costo addizionale compreso tra 1500 e 2000 euro. Oltre ai costi diretti, occorre considerare quelli indiretti. Uno studio della London School of Economics ha stimato che costi indiretti della malattia ammontano a 12 miliardi di euro in gran parte attribuibili a prepensionamenti e assenze dal lavoro. Il diabete ha pertanto una rilevanza sociale oltre che sanitaria e questo e' stato sancito, in Italia prima ancora che negli altri Paesi del mondo, da una legge (n. 115 del 1987) che e' diventata un punto di riferimento fondamentale. Tale legge ha valorizzato il ruolo dell'assistenza da parte dei centri diabetologici e ha largamente ispirato numerosi documenti nazionali e regionali dei successivi 30 incluso il Piano Nazionale della Malattia Diabetica sancito con accordo nel dicembre del 2012 tra Governo e Regione e Province Autonome di Trento e Bolzano su proposta del Ministro della Salute. Il Piano ha consolidato il modello italiano di cura della malattia e identificato diverse aree d'intervento per rendere omogenei gli interventi di prevenzione, diagnosi, monitoraggio e cura delle persone con diabete che vivono in Italia. Un modello che consta, oltre che dei medici di famiglia, di una rete capillare di centri specialistici diffusi su tutto il territorio nazionale, basati su competenze multi-professionali (diabetologo, infermiere, dietista, talora psicologo e/o podologo, e secondo necessita' cardiologo, nefrologo, neurologo, oculista) e che forniscono con regolarita' consulenze per circa il 50 per cento delle persone con diabete, prevalentemente, ma non esclusivamente, quelle con malattia piu' complessa e/o complicata. Per effetto di questa rete, rileva Sesti, l'Italia e' il Paese occidentale con il piu' basso livello medio di HbA1c e i piu' bassi tassi di complicanze croniche e di eccesso di mortalita' nelle persone con diabete. (AGI) Pgi

**MEDICINA: 3 RICERCATORI ITALIANI PREMIATI A CONGRESSO EUROPEO DIABETE =**

Roma, 12 set. (AdnKronos Salute) - L'Italia si fa onore al Congresso europeo sul diabete, in corso a Lisbona. Giuseppe Daniele, Ernesto Maddaloni e Teresa Mezza sono i 3 medici che hanno ottenuto il prestigioso riconoscimento della European Foundation for the Study of Diabetes (Efsd), denominato 'Future Leaders Mentorship Programme for Clinical Diabetologists'. Teresa Mezza, inoltre, per le sue ricerche sulla plasticità delle cellule pancreatiche è anche vincitrice di uno dei sei premi elargiti annualmente dalla Società europea per lo studio del diabete (Easd), il 'Rising Star Fellowship Programme' che ha proprio l'obiettivo di individuare giovani ricercatori promettenti e innovativi, che svolgano la loro attività in Europa.

La dottoressa è la seconda italiana ad aggiudicarsi questo riconoscimento. "E' un orgoglio per l'intera comunità diabetologica italiana e per la Società italiana di diabetologia - afferma Giorgio Sesti, presidente della Sid - apprendere questa notizia, in considerazione che su 5 premi ben tre sono stati conseguiti da ricercatori italiani e nostri giovani colleghi, attivamente impegnati nelle attività di Sid e di YoSid".

La Efsd sostiene tutte le aree di ricerca sul diabete, attraverso iniziative e finanziamenti che vengono elargiti nel corso di tutto l'anno a ricercatori che portano avanti i loro studi in Europa; vengono inoltre offerti 'travel grant' a giovani cervelli di tutto il mondo. Più di 100 milioni di euro sono già stati elargiti. Oltre ai 3 italiani - Giuseppe Daniele dell'Università di Pisa; Ernesto Maddaloni dell'università Campus bio-medico di Roma; Teresa Mezza dell'Università Cattolica di Roma - hanno vinto le borse di studio 2017 'Future Leaders Mentorship Programme for Clinical Diabetologists' (sostenute da un grant non condizionato di Astra Zeneca) Shivani Misra, dell'Imperial College di Londra, e Djordje Popovic, dell'Università di Novi Sad in Serbia.

(Mad/AdnKronos Salute)

**Diabete: staminali possono svelare danni in gravidanza**

(AGI) - Lisbona, 13 set. - Le staminali presenti nello "spartiacque" madre-feto rivelano le alterazioni metaboliche presenti nell'utero delle mamme obese o con diabete gravidico, che possono influenzare il normale sviluppo del bambino. Queste, in estrema sintesi, le conclusioni di uno studio condotto da ricercatori della Societa' italiana di diabetologia (Sid) presentati al congresso annuale dell'European association for the study of diabetes (Easd) in corso a Lisbona (Portogallo). Una mamma obesa e la comparsa di diabete durante la gravidanza rappresentano due condizioni metaboliche sfavorevoli per il normale sviluppo del bambino. Una condizione di obesita' gia' presente prima di affrontare la gravidanza e l'eccessivo aumento di peso durante la gravidanza, soprattutto se complicato dal diabete gestazionale, si associano a conseguenze sfavorevoli sia per la madre che per il bambino (rischio di parto pre-termine, ricorso a parto cesareo, aumentata mortalita' perinatale, maggiore frequenza di macrosomia cioe' di peso alla nascita superiore a 4 Kg e difetti dello sviluppo nella prole). Le alterazioni metaboliche materne, condizionando l'ambiente uterino, possono influenzare la traiettoria di sviluppo fetale che proseguira' fino alla vita adulta e condizionera' il rischio metabolico a lungo termine. Uno studio condotto da Sara Parretti e colleghi della Sid ha ipotizzato che quello che succede a livello dell'ambiente uterino, cioe' l'ambiente metabolico presente nell'utero, potrebbe essere in parte indipendente dal grado di controllo metabolico raggiunto e "misurabile" ad esempio con la determinazione della glicemia. Per questo sono andati ad analizzare le variazioni presenti in un tipo particolare di cellule staminali, le cellule staminali mesenchimali cordonali del gel di Wharton, localizzate nell'interfaccia materno-fetale ed isolabili in modo non invasivo, nell'ipotesi che queste potessero dare informazioni sui meccanismi attraverso i quali diabete gravidico e obesita' condizionano lo sviluppo del feto. L'analisi preliminare di queste particolari cellule staminali di madri con diabete gestazionale ed obese, sottoposte a stretto monitoraggio metabolico, ha dimostrato una ridotta plasticita' differenziativa di queste cellule rispetto a quelle di gestanti normopeso/normoglicemiche. (AGI) red/Mld (Segue)

**Diabete: staminali possono svelare danni in gravidanza (2)**

(AGI) - Lisbona, 13 set. - Inoltre l'aumentata espressione, da parte di queste cellule staminali di donne obese con diabete gravidico, rispetto a quelle non complicate, riflette l'esposizione ad un ambiente pro-infiammatorio materno. In attesa di ampliare l'analisi sul profilo immunitario/infiammatorio sistemico, gli autori concludono che le cellule staminali mesenchimali, a livello dell'interfaccia materno-fetale, possono rappresentare un utile strumento in grado di rispecchiare l'ambiente metabolico materno. Questo implica la possibilità di individuare altri fattori, rispetto alla sola iperglicemia, in grado di influenzare la programmazione metabolica post-natale. "Questo studio - ha commentato Giorgio Sesti, presidente della Sid - potrebbe aprire nuove prospettive nell'individuazione di altri fattori, oltre all'iperglicemia, in grado di influenzare la programmazione metabolica post-natale". (AGI) red/Mld

**MEDICINA: DIABETE, PRESSIONE 'BALLERINA' PEGGIORA COMPLICANZE CUORE =**

Roma, 13 set. (AdnKronos Salute) - Diabetici, occhio alla pressione. Se è ballerina peggiora le complicanze cardiovascolari. E' quanto emerge da uno studio presentato al congresso annuale dell'Easd in corso a Lisbona da Maria Grazia Radaelli e colleghi del Policlinico di Monza. La ricerca ha cercato di individuare la presenza di una relazione tra un labile controllo della pressione arteriosa e un aumentato rischio di complicanze microvascolari (nefropatia, retinopatia) e macrovascolari (infarti, ictus) nei pazienti con diabete di tipo 2.

Gli autori hanno analizzato in modo trasversale la relazione esistente tra la documentata diagnosi di complicanze micro e macro-vascolari del diabete e il coefficiente di variazione delle misurazioni della pressione arteriosa sistolica e diastolica, rilevata in posizione seduta, in quasi 1.000 pazienti che eseguivano almeno quattro visite di controllo presso il centro diabetologico nel 2013-16.

I risultati di questa analisi supportano dunque l'ipotesi che, nei soggetti con diabete di tipo 2, la mancanza di uno stabile controllo pressorio si associa ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari. Meno forte la relazione con le complicanze micro-vascolari. Diabetologo e medico di famiglia, insomma, non devono preoccuparsi solo di ottenere un buon controllo della glicemia, ma anche un controllo della pressione stabile.

(segue)

(Mal/AdnKronos Salute)

**MEDICINA: DIABETE, PRESSIONE 'BALLERINA' PEGGIORA COMPLICANZE CUORE (2) =**

(AdnKronos Salute) - "Il team che ha in cura il paziente diabetico - spiega Gianluca Perseghin, che insieme a Giuseppe Mancia e Guido Grassi dell'Università di Milano Bicocca ha coordinato l'analisi dei dati - deve adoperarsi per aumentare la consapevolezza che il paziente deve avere che una puntuale e attenta somministrazione della terapia lo aiuta a prevenire le complicanze del diabete. E' possibile infatti che la variabilità della pressione arteriosa riscontrata in alcuni pazienti possa dipendere anche da una incongrua e irregolare modalità di assunzione della terapia, che inducendo un controllo più labile, può favorire l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari".

"I risultati di questo studio si inseriscono nel campo di ricerca che indaga l'impatto della variabilità di fattori di rischio cardio-vascolari quali la pressione arteriosa, la glicemia, il colesterolo sul danno d'organo cardio-vascolare - commenta Giorgio Sesti, presidente della Sid - I risultati ottenuti supportano l'ipotesi che un controllo stabile della pressione arteriosa costituisce un importante target terapeutico. Sono particolarmente lieto che tali ricerche possano essere presentate in un importante congresso internazionale da una giovane ricercatrice sostenuta dalla Sid".

(Mal/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
13-SET-17 19:01

La ricerca

Lei obesa, per il marito alto rischio diabete

Avere una moglie obesa aumenta il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 nel marito, particolarmente nelle coppie over-50. Lo dimostra il primo studio, durato dieci anni, che indaga sul legame coniugale rispetto al rischio diabete, condotto dalla Aarhus University in Danimarca e presentato al Congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd). Secondo gli autori, l'obesità della partner

può portare all'obesità dell'uomo a causa dei molti comportamenti a rischio che inducono alla malattia (alimentazione poco sana in famiglia e la carenza di sport). Ma, curiosamente, dallo studio si è evidenziato che tale effetto negativo non è reciproco: le donne con un marito obeso non presentano, infatti, un rischio addizionale oltre a quello legato al proprio livello di obesità.

Diabete 2: empagliflozin controlla la malattia e riduce il rischio cardiovascolare

redazione

13 SETTEMBRE 2017 12:03

Gli occhi dei diabetologi sono tutti puntati su Lisbona. È lì che in questi giorni si sta svolgendo il congresso dell'European Association for the Study of Diabetes. Tra le novità ci sono i risultati su empagliflozin presentati da Boehringer Ingelheim ed Eli Lilly and Company: empagliflozin ha ridotto il rischio di mortalità cardiovascolare in soggetti con diabete di tipo 2 e malattia cardiovascolare accertata, indipendentemente dal controllo glicemico. È quanto emerge da due nuove analisi post-hoc dello studio cardine Empa-Reg Outcome, che aveva valutato l'effetto di empagliflozin (10mg o 25mg una volta/die) aggiunto a terapia standard rispetto a placebo aggiunto a terapia standard.

I ricercatori hanno osservato una riduzione della mortalità cardiovascolare anche quando empagliflozin viene aggiunto ad antidiabetici d'uso comune di prima o seconda linea, come metformina o sulfanilurea.

«Ora che disponiamo di una nuova opzione per ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare in chi è affetto da diabete di tipo 2 - ha dichiarato Silvio Inzucchi della Divisione di Endocrinologia alla Yale School of Medicine di New Haven, che ha presentato oggi i dati - cerchiamo di capire meglio se esistono differenze di beneficio nei pazienti. Queste nuove analisi dello studio Empa-Reg Outcomedimostrano che empagliflozin è efficace nel ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare in pazienti con diabete di tipo 2 e malattia cardiovascolare accertata, indipendentemente dai livelli di glicemia all'inizio dello studio e dalla terapia di base con ipoglicemizzanti orali d'uso comune».

**Diabete: la caffeina riduce il rischio di morte tra le donne
-66% con 2 tazze caffè al dì, uomini non hanno stesso beneficio**

LISBONA

(ANSA) - LISBONA, 14 SET - La caffeina riduce il rischio di morte nelle donne affette da diabete: quelle che bevono regolarmente caffè o te' vivono infatti più a lungo rispetto alle donne malate che non ne consumano, ma tale associazione non si riscontra tra gli uomini. Lo dimostra uno studio dell'Università di Porto (Portogallo) presentato al congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd). I ricercatori hanno osservato che maggiore è la quantità di caffeina consumata, minore è il rischio di morte nelle donne diabetiche. Hanno inoltre rilevato che l'effetto protettivo dipende dalla fonte della caffeina: più alti livelli di consumo di caffeina da caffè sono infatti associati ad un minore rischio di morte per tutte le cause ed in particolare per malattie cardiovascolari; al contrario, le donne che consumavano più caffeina da Te' facevano registrare una minore probabilità di morire per cancro. Più dell'80% della popolazione adulta mondiale consuma caffeina giornalmente e vari studi hanno dimostrato l'effetto benefico del caffè rispetto al rischio di morte per tutte le cause nella popolazione generale, ma poco si sapeva circa il ruolo della caffeina sulla mortalità delle persone diabetiche. Lo studio ha preso in considerazione un campione di 3.000 uomini e donne diabetici dal 1999 al 2010. I ricercatori hanno così evidenziato che le donne diabetiche che consumavano fino a 100 mg di caffeina al giorno (una normale tazza di caffè) avevano il 51% di possibilità in meno di morire delle donne che non consumavano caffeina. Con un consumo da 100 a 200 mg al giorno, il rischio di morte era minore del 57% e con un consumo maggiore di 200 mg (due tazze di caffè) il ridotto rischio di morte era del 66%. Inoltre si è anche osservato che le forti consumatrici di caffeina da Te' registravano un minore rischio di morte da cancro pari all'80%. Tuttavia, precisano gli autori, ulteriori conferme sono necessarie ed "il nostro studio osservazionale può solo suggerire la possibilità di un effetto protettivo della caffeina".

**Diabete: influenza suina gioca ruolo nell'innescare malattia
Virus H1N1 collegato a insorgenza tipo 1, più a rischio bambini**

LISBONA

(ANSA) - LISBONA, 14 SET - Il virus H1N1 dell'influenza, la cosiddetta 'influenza suina', può giocare un ruolo nell'innescare il diabete di tipo 1, aumentando il rischio di ammalarsi soprattutto nei bambini. Lo evidenzia uno studio dell'Istituto norvegese di salute pubblica e dell'Oslo University Hospital, presentato al congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd). Nello studio, i ricercatori hanno analizzato i registri sanitari norvegesi dell'intera popolazione di 30 anni o età inferiore (2,28 milioni di persone) tra giugno 2009 e giugno 2014 quando un'ondata pandemica di influenza H1N1 ha colpito il Paese, per verificare se la diagnosi di influenza pandemica era associata ad un aumentato rischio di diabete di tipo 1. I risultati hanno così evidenziato che i soggetti infettati dal virus H1N1 erano due volte più a rischio di sviluppare diabete 1 rispetto alla popolazione generale. A seguito della pandemia del 2009, sono 2.376 i soggetti che hanno avuto una diagnosi di diabete tipo 1 e coloro che erano stati colpiti dal virus influenzale H1N1 nello stesso periodo evidenziavano un maggior rischio del 18% di contrarre tale forma di diabete. Tale associazione si è rivelata ancora più forte nei ragazzi di 15 anni o più piccoli: in questa fascia di età, infatti, si è registrato un maggior rischio del 25% di sviluppare la malattia. Lo studio, concludono gli autori, "supporta dunque l'ipotesi che le infezioni respiratorie possano contribuire allo sviluppo del diabete di tipo 1 a causa dello stress e dell'infiammazione conseguenti, nei soggetti predisposti". Il diabete di tipo 1 è una malattia autoimmune in cui il sistema immunitario distrugge le cellule del pancreas necessarie per controllare i livelli di zucchero nel sangue. Oltre 65.000 nuovi casi sono diagnosticati ogni anno nel mondo. Tuttavia, la causa della malattia non è ancora chiara. Secondo i ricercatori esiste una suscettibilità genetica a sviluppare tale forma di diabete, ma perché essa si manifesti ritengono sia anche necessario un qualche elemento scatenante di tipo ambientale. E le infezioni virali, come l'influenza H1N1, affermano, "possono rappresentare tale 'grilletto'".

**Diabete si potrebbe vincere con perdita di peso importante
Esperti, studi in corso per capire la portata di tale strategia****ROMA**

(ANSA) - ROMA, 14 SET - Il diabete è percepito come una malattia incurabile e che si aggrava progressivamente, eppure questa patologia potrebbe essere sconfitta una volta per tutte - o come si dice mandata in remissione - con una perdita di peso importante (circa 15 chili, difficile da raggiungere) mantenuta nel tempo. E' quanto sostengono oggi sul British Medical Journal Louise McCombie della University of Glasgow e colleghi, sottolineando che medici e pazienti potrebbero non realizzare che il decorso del diabete almeno in taluni casi può essere invertito. "Sappiamo da svariati studi - precisa McCombie intervistata dall'ANSA - che il meccanismo alla base del diabete di tipo 2 comprende l'eccesso di grasso in fegato e pancreas che porta al loro malfunzionamento. Con una perdita di peso importante di 15 kg il grasso in entrambi gli organi può scomparire, permettendogli di tornare a funzionare correttamente e quindi portando alla remissione del diabete". Studi sono in corso per capire quanti ne beneficerebbero. Il diabete è una malattia cronica dalla gestione spesso difficile con rischio di complicazioni (vascolari, neurologiche ecc.); inoltre la malattia porta a una riduzione dell'aspettativa di vita media di sei anni. Diverse evidenze scientifiche dimostrano che se i diabetici dimagriscono la loro aspettativa di vita migliora, e che in alcuni casi la perdita di peso mantenuta nel tempo può portare alla scomparsa della malattia. Eppure, spiega McCombie, i casi di remissione dalla malattia registrati sono davvero rarissimi, ma ciò sembra dovuto alla mancanza di criteri certi e riconosciuti a livello internazionale per definire la remissione clinica e al fatto che sono pochi i pazienti che intraprendono interventi di dimagrimento per tentare di raggiungere la remissione. Manca la consapevolezza di questa possibilità sia da parte dei pazienti sia dei medici, sostengono gli autori. Studi sono in corso, conclude, per individuare strategie di dimagrimento efficaci e stimare la percentuale di diabetici che potrebbe andare in remissione dimagrendo. (ANSA).

Y27-VC/

Anche mangiare con troppo sale aumenta il rischio di diabete

Non sono tanto o solo i dolci e i grassi a non andare d'accordo con il diabete. Anche mangiare troppo salato aumenta il rischio di sviluppare questa condizione, sia nella forma del classico diabete di tipo 2 che di una forma autoimmune dell'adulto più rara, il cosiddetto LADA. I risultati di una ricerca svedese presentati al congresso annuale dell'EASD aprono così la porta a nuove indicazioni per la prevenzione prima del diabete dell'adulto: limitare il consumo di sale.

14 SET - Consumare troppo sale, oltre a rappresentare un problema per i soggetti ipertesi o con scompenso cardiaco, può anche aumentare il rischio di sviluppare sia un diabete di tipo 2 che una forma autoimmune di diabete a comparsa in età adulta (LADA, Latent Autoimmune Diabetes in Adults).

A rivelarlo è uno studio svedese (primo nome Bahareh Rasouli, Institute of Environmental Medicine del Karolinska Institutet, Stoccolma) presentato in questi giorni al congresso europeo di diabetologia (EASD), in corso a Lisbona. Studi condotti in passato avevano già suggerito una possibile associazione tra consumo di sale e diabete, che potrebbe essere dovuta a un effetto diretto del sodio sull'insulino-resistenza o essere mediata dal fatto che consumare troppo salato facilita la comparsa di ipertensione e aumento di peso. La principale fonte di sodio della dieta è naturalmente il sale da cucina: ogni 2,5 grammi di sale contengono 1 grammo di sodio.

La ricerca ha utilizzato i dati relativi a 355 pazienti con LADA e a 1.136 con diabete di tipo 2, confrontandoli con quelli di un gruppo di controllo (1.379 persone). L'apporto giornaliero di sale è stato registrato attraverso un questionario alimentare; è stata considerata anche la possibile influenza della genetica sul rischio di diabete autoimmune, dividendo i pazienti in alto rischio o 'altri' sulla base del loro genotipo HLA.

I risultati dello studio dimostrano che l'assunzione di sodio si associa ad un aumento del 65% del rischio di sviluppare diabete di tipo 2 per ogni grammo di sodio in più consumato al giorno. Confrontando tre gruppi di pazienti, divisi in base al loro consumo giornaliero di sodio (basso: < 2,3 grammi; medio 2,3-2,9 grammi; elevato: > 2,9 grammi) si evidenzia che il gruppo a maggior consumo di sodio presenta, rispetto a quello a minor consumo, un aumento del rischio di diabete del 72%.

L'effetto di una dieta 'saporita' sul rischio di sviluppare LADA risulta ancora più marcato: il rischio aumenta dell'82% per ogni grammo di sodio in più consumato. E in presenza di un pabulum genetico di rischio per il LADA, i pazienti più amanti del 'salato' (> 2,9 grammi di sodio al giorno, equivalenti a oltre 7,3 grammi di sale da cucina) presentano un rischio triplicato di sviluppare LADA, rispetto a quelli che limitano il consumo a meno di 2,3 grammi di sodio (< 6 grammi di sale) al giorno.

"Questo studio – commentano gli autori – conferma la presenza di un'associazione tra apporto alimentare di sodio e diabete di tipo 2. Un elevato consumo di sodio si configura inoltre come un fattore di rischio per LADA, soprattutto nei soggetti ad alto rischio. Si tratta di risultati che potranno avere importanti ripercussioni nella prevenzione primaria del diabete ad esordio in età adulta".

Maria Rita Montebelli

ANSA

Data: 14/09/2017

ANSA

**Diabete: solo 1 donna su 2 incinta a rischio fa screening
Sesti (Sid), pericoli madre e feto senza diagnosi precoce
LISBONA**

(ANSA) - LISBONA, 14 SET - Solo una donna su due tra quelle ad alto rischio fa lo screening precoce del diabete in gravidanza: in pericolo sono soprattutto le donne obese e con alterata glicemia a digiuno nel primo trimestre. Lo rivela uno studio presentato al congresso dell'Associazione europea per lo studio sul diabete (Easd) da una giovane ricercatrice della Società Italiana di Diabetologia (Sid), Cristina Bianchi, grazie ad un grant della SID. Il diabete gestazionale è l'alterazione metabolica più frequente in gravidanza. Lo screening del diabete gestazionale è selettivo, cioè basato sulla presenza di fattori rischio, e prevede l'esecuzione di una curva da carico orale di glucosio. Nelle donne ad alto rischio (pregresso diabete, obesità, alterata glicemia) è previsto uno screening precoce fra la 16-18 settimana gestazionale da ripetere fra la 24-27 settimana. Nessuno screening è invece previsto per le donne senza fattori di rischio. Lo studio rivela che, a fronte di linee guida pubblicate già dal 2011, lo screening precoce è al momento eseguito solo nella metà delle donne ad alto rischio nonostante la possibilità di serie complicanze. Gli autori hanno valutato 1338 donne incinte, seguite presso il Centro Diabetologico dell'Ospedale di Cisanello (Pisa), dove hanno effettuato lo screening del diabete. Il 14,4% delle donne valutate era ad alto rischio; di queste l'84,3% presentava un solo fattore di rischio e il 15,7% due. Gli autori hanno così rilevato che lo screening precoce era stato eseguito solo in una metà dei casi e che solo il 28% lo aveva ripetuto. La prevalenza di diabete gestazionale nelle donne ad alto rischio valutate nello studio era del 67% ed era individuabile nel 40% dei casi già al momento dello screening precoce. Il diabete gestazionale, afferma il presidente Sid Giorgio Sesti, "è associato a elevato rischio di morbilità materna e del neonato ma la sua diagnosi precoce consente di portare a termine una gravidanza in modo sicuro. Il dato che preoccupa è la bassa proporzione di screening precoce nelle donne ad alto rischio. Questi dati dovranno essere oggetto di attenta valutazione non solo dei medici ma anche dalle autorità di salute pubblica". (ANSA).

Diabete: "test del subacqueo" svela complicanze nascoste

(AGI) - Lisbona, 14 set. - Per diagnosticare una grave complicanza del diabete basta la sola manovra di Valsalva, il "test del subacqueo" che prevede espirazione forzata contro resistenza, ad esempio tappandosi il naso, proprio come fanno i subacquei per "riaprire le orecchie tappate dopo un'immersione. Lo ha scoperto Rossella Del Toro, ricercatrice della Societa' italiana di diabetologia (Sid) in uno studio presentato al congresso annuale dell'European association for the study of diabetes (Easd) in corso a Lisbona (Portogallo). In genere, la neuropatia autonoma cardiaca (Can), una complicanza del diabete pericolosa per la vita, viene individuata con una serie di test lunghi e complicati chiamati "batteria di Ewing". Nel nuovo studio i ricercatori hanno valutato la possibilita' di ridurre il numero di questi test per semplificare la diagnosi di neuropatia autonoma. A questo scopo sono stati valutati tutti i test inclusi nella batteria di Ewing e le loro combinazioni in 115 soggetti diabetici con un'eta' media di 58 anni. La Can e' stata diagnosticata in 53 dei 115 soggetti esaminati. I soggetti risultati affetti da Can presentavano valori piu' elevati di emoglobina glicosilata (HbA1c) e trigliceridi, livelli di colesterolo HDL piu' bassi ed una piu' alta prevalenza di retinopatia. Questo studio ha dimostrato che l'esecuzione della batteria completa di Ewing non ha una sensibilita' e una specificita' superiore rispetto all'esecuzione della sola manovra di Valsalva per la diagnosi di Can. La presenza di Can puo' dunque essere ricercata efficacemente anche attraverso la sola manovra di Valsalva. Questa evidenza consente di semplificare lo screening rendendolo piu' veloce, economico e facile da effettuare. Questo permette di ricercare in breve tempo e in un gran numero di persone la presenza di una complicanza del diabete potenzialmente mortale, ma spesso ignorata e sotto-diagnosticata. "Si tratta di una ricerca con promettenti ricadute cliniche perche' la neuropatia autonoma cardiaca e' una complicanza subdola e pericolosa", ha commentato Giorgio Sesti, presidente della Sid. "Avere validato uno screening semplice, riproducibile e non invasivo per identificare dei soggetti a rischio di aritmie e morte improvvisa e' un importante avanzamento delle conoscenze in questo campo di ricerca", ha concluso. (AGI) red/Mld

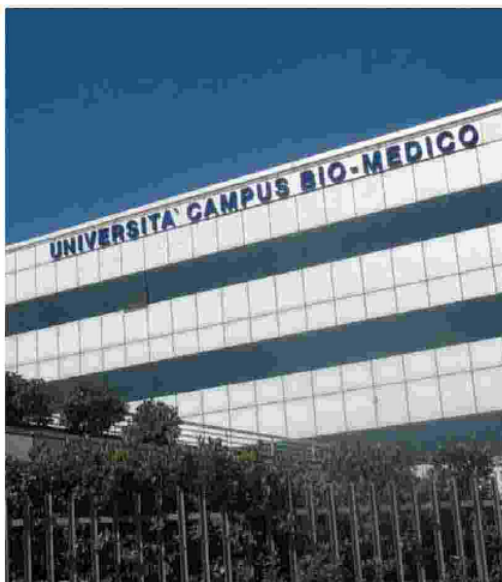
IL TEMPO

Il nuovo farmaco da uno studio del Campus Bio Medico

Pillola «sugar killer» per sconfiggere il diabete

■ «Basta un poco di pillola e lo zucchero va giù»: potrebbe essere questa, invertendo l'ordine dei termini di un noto motívetto cinematografico, la sintesi dei sorprendenti risultati ottenuti dai ricercatori che hanno condotto uno studio internazionale multicentrico sul Sotagliflozin, che si candida a divenire un nuovo e promettente farmaco anti-diabete. Una singola compressa, assumibile per via orale, è stata affiancata alla quotidiana e obbligatoria supplementazione di insulina in pazienti affetti da diabete di tipo 1, costretti a vita a queste punture dalla prematura morte delle beta-cellule del loro pancreas, non più in grado di rifornirli autonomamente di questo importante ormone.

La speciale pasticca, presa la mattina a colazione, si è rivelata capace di tenere a bada il glucosio nel sangue e di conservare la propria efficacia pur con un minore apporto di insulina. Un dato significativo per la qualità della vita di pazienti cronici che soffrono spesso, nonostante l'assunzione giornaliera dell'ormone, di sbalzi nei livelli glicemici. Il trial clinico di fase 3 è durato 24 settimane e vi hanno preso parte 1.402



In commercio Il farmaco disponibile tra un anno

soggetti con diabete di tipo 1, reclutati da 133 centri di ricerca dislocati in 19 Paesi del mondo. Gli esiti, pubblicati ieri sulla rivista scientifica *New England Journal of Medicine* e appena presentati al Congresso Europeo sul Diabete (EASD) in corso a Lisbona, vedono tra i maggiori principali investigator coinvolti il professor Paolo Pozzilli, Ordinario di Endocrinologia e Malattie Metaboliche presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma (UCBM). «La sperimentazione - spiega il docente - ha accertato che questo

nuovo farmaco, che fa parte della classe dei cosiddetti inibitori del riassorbimento del glucosio a livello renale, consentendone l'eliminazione attraverso le urine, è in grado di ridurre il suo assorbimento anche a livello intestinale. I pazienti che hanno partecipato al trial clinico, grazie all'assunzione di questa compressa hanno registrato una significativa riduzione del fabbisogno insulinico e un notevole miglioramento nei livelli dell'emoglobina glicata, che è indice di buon controllo del metabolismo».

La pillola «sugar-killer» sarà con tutta probabilità disponibile in commercio entro un anno.