



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

22 SETTEMBRE 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>Diabete dell'adulto. Team La Sapienza-Campus Biomedico indica come scoprirlo e affrontarlo</i>	15/09/17
DOCTOR33.IT	<i>Congresso Easd, sotagliflozin migliora la qualità della vita nei pazienti con diabete di tipo 1</i>	15/09/17
AVVENIRE	<i>Il 'costo' del diabete in Italia</i>	17/09/17
IL GAZZETTINO ED. VENEZIA	<i>Addio a Bottazzo, medico e scienziato</i>	17/09/17
ANSA	<i>Diabete: all'Ismett di Palermo trapianto isole pancreatiche Uno dei pochi effettuati in Italia</i>	18/09/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Medicina: con diabete e malattia cardiaca -15 anni aspettativa di vita</i>	18/09/17
DOCTOR33.IT	<i>Nel diabete in gravidanza il monitoraggio glicemico continuo migliora la prognosi materna e fetale</i>	19/09/17
ANSA	<i>Anziani, con diabete 2 ossa fragili, più a rischio fratture</i>	20/09/17
FARMACISTA33.IT	<i>Diabete: esperti, e' epidemia; quasi mezzo mld malati nel mondo</i>	20/09/17

Diabete dell'adulto. Team La Sapienza-Campus Biomedico indica come scoprirlo e affrontarlo

Ancora poche sono le conoscenze riguardo questa patologia. "In mancanza di linee guida specifiche per questa forma di diabete abbiamo cercato di fornire un quadro delle possibili soluzioni adatte alla varietà e molteplicità dei casi in cui la malattia si manifesta", spiega Raffaella Buzzetti, coordinatrice del team del Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza. Il lavoro è pubblicato sulla rivista Nature Reviews Endocrinology



15 SET - Esiste una forma di diabete autoimmune a lenta evoluzione che si manifesta dopo i 30 anni e che viene definito LADA (acronimo dall'inglese: Latent Autoimmune Diabetes in Adults). "Ancora poche sono le conoscenze riguardo questa patologia, che non richiede un trattamento insulinico per almeno sei mesi dalla diagnosi e che comunemente viene diagnosticata come diabete di tipo 2. Infatti, nella fase iniziale, il diabete LADA è caratterizzato da una minore compromissione del metabolismo glucidico rispetto al diabete di

tipo 1 classico, ma, come dimostrato da studi epidemiologici condotti negli ultimi dieci anni, la prevalenza di tale forma di diabete è sovrapponibile a quella del diabete tipo 1 ad insorgenza giovanile", spiega una nota dell'Università La Sapienza di Roma. Che insieme al Campus Biomedico ha approfondito le possibili soluzioni per la gestione della malattia.

Il team del Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza coordinato da Raffaella Buzzetti, insieme all'Unità operativa complessa di Endocrinologia e Diabetologia del Campus Biomedico, ha esaminato e descritto le terapie più idonee sia alla diagnosi, sia nelle fasi più avanzate della malattia. I risultati sono esposti nella review a tre nomi pubblicata nei giorni scorsi sulla prestigiosa rivista Nature Reviews Endocrinology.

"In mancanza di linee guida specifiche per questa forma di diabete – spiega Raffaella Buzzetti – abbiamo cercato di fornire un quadro delle possibili soluzioni adatte alla varietà e molteplicità dei casi in cui la malattia si manifesta".

L'elevata eterogeneità del LADA era stata dimostrata in un precedente studio denominato NIRAD (diabete non richiedente insulina alla diagnosi) che aveva analizzato 5000 pazienti in 84 centri su tutto il territorio nazionale, favorendo l'avanzamento delle conoscenze su questa patologia.

Sulla base di tale acquisizione i ricercatori della Sapienza ipotizzano che l'eterogeneità possa essere il risultato di meccanismi patogenetici differenti che comprendono diversi livelli di insulinoresistenza e di autoimmunità. Questo rende difficile, sia definire le modalità di trattamento a priori, sia la generalizzazione delle strategie di cura, mettendo in luce la necessità di realizzare terapie personalizzate.

15 settembre 2017

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://www.ilfarmacistaonline.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=53749

set
15
2017

Congresso Easd, sotagliflozin migliora la qualità della vita nei pazienti con diabete di tipo 1

Secondo quanto riferisce uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, sotagliflozin è in grado di migliorare la qualità della vita dei pazienti con diabete di tipo 1 eliminando gli sbalzi dei valori glicemici, evitando l'ipoglicemia, stabilizzando la pressione e favorendo la perdita di peso. «La sperimentazione ha accertato che il 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 hanno registrato una significativa riduzione del fabbisogno insulinico e un miglioramento nei livelli dell'emoglobina glicata, indice di buon controllo del metabolismo: in particolare, il farmaco è riuscito ad abbassare la loro glicemia e a mantenerla stabile nonostante, nel contempo, fosse stato ridotto loro l'apporto d'insulina. Questo può significare un minor rischio di complicanze a lungo termine» spiega alla stampa **Paolo Pozzilli**, dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, co-autore dello studio.

La sperimentazione di fase III su 1.402 soggetti con diabete di tipo 1 è durata 24 settimane; durante questo periodo, i partecipanti hanno assunto ogni mattina una compressa che si è aggiunta alla loro terapia quotidiana con insulina. I risultati hanno mostrato che il farmaco è in grado di controllare il glucosio nel sangue e di conservare la propria efficacia anche con un minore apporto di insulina. Inoltre, si è rivelato efficace nella riduzione dell'ipoglicemia, nel favorire la perdita di peso e nel controllo della pressione arteriosa nei soggetti in cui era elevata. Il meccanismo di azione, spiegano gli autori, si basa sul riassorbimento del glucosio.

Dopo essere stato filtrato dal rene, il glucosio viene fisiologicamente riassorbito nel sangue e quindi torna in circolo, fino a quando il livello glicemico non è superiore a 180, nel qual caso viene eliminato con le urine e le feci. Sotagliflozin abbassa a 130 questa soglia di riassorbimento dello zucchero nel sangue, per cui quando la glicemia arriva a questo livello, si attiva l'inibizione delle due proteine trasportatrici del glucosio, Sglt1 e Sglt2, consentendo l'eliminazione definitiva del glucosio stesso. La nuova molecola appartiene a una famiglia di farmaci finora testati solo per la cura del diabete di tipo 2, in cui avevano dimostrato la capacità di ridurre di un terzo la mortalità per tutte le cause.

N Engl J Med. 2017. doi: 10.1056/NEJMoa1708337

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899222>



Secondo l'Osservatorio ARNO Diabete in collaborazione con SID e CINECA

Il 'costo' del diabete in Italia

Il diabete mellito è una patologia grave essendo ancora una delle principali cause di morte per la sua grande diffusione. Studi italiani hanno dimostrato che il diabete tipo 2 si associa ad un eccesso di mortalità del 35-40 per cento, rispetto alla popolazione generale. Il diabete rappresenta 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 è 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. La maggior parte della spesa associata alla malattia diabetica è determinata dal trattamento delle complicanze, non solo nell'anno d'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 rivascolarizzazioni degli arti inferiori con un costo aggiuntivo 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 aggiuntivo compreso tra 1500 e 2000 euro. Oltre ai costi diretti, occorre considerare quelli indiretti: uno studio della London School of Economics ha stimato che i costi indiretti della malattia ammontano a 12 miliardi di euro in gran parte attribuibili a prepensionamenti e assenze dal lavoro. (F. M.)


VENEZIA

Morto il dottor
Gianfranco Bottazzo
Luminare del diabete

Pradolin a pagina V



Addio a Bottazzo, medico e scienziato

Lo studioso veneziano stroncato dal male a 71 anni. Era tra i maggiori esperti e ricercatori nel campo del diabete

(g.prad.) E' mancato venerdì sera lo scienziato veneziano Gianfranco Bottazzo, 71 anni, a causa di una malattia che non gli ha dato scampo.

Medico, ricercatore e scienziato, Bottazzo ha effettuato importanti studi a livello mondiale riguardanti il diabete, di cui era considerato un luminaire. Nel 1991 aveva assunto la direzione del Dipartimento di Immunologia al London Hospital Medical College di Londra, cattedra che ha tenuto fino al 1998, quando è stato nominato direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Il suo lavoro scientifico si è distinto con la scoperta, nel 1974, degli anticorpi anti-isola pancreatica (Ica), marcatori sierologici che identificano, con alta probabilità, le persone che rischiano di sviluppare

il diabete di tipo 1. Lo scienziato prima di morire stava portando avanti gli studi riguardo ai bambini, una ricerca sulla prevenzione del diabete che ora rischia di rimanere incompleta a causa della sua dipartita. Nato a Venezia il 1 agosto del 1946, Bottazzo si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1971 all'Università di Padova, per poi specializzarsi nel 1974 in Allergologia e Immunologia Clinica all'Università di Firenze, e in Endocrinologia (Università di Padova) nel 1979. Dal 1973 al 1991 è stato ricercatore al Middlesex Hospital di Londra. Nel 1983 ha proposto una nuova teoria sulla patogenesi dell'autoimmunità umana e nell'ultimo decennio è stato responsabile di uno studio epidemiologico, immunologico e genetico in Sardegna, regione che detiene, con

la Finlandia, la più alta incidenza di diabete insulino-dipendente al mondo.

Bottazzo viveva a San Samuele con la moglie, sul Canal Grande. Nato e deceduto a Venezia, lo scienziato è stato autore di 265 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali e ha contribuito a 203 tra review e capitoli di libri. Numerosi gli incarichi in società scientifiche, fondazioni ed istituzioni nazionali e internazionali e una dozzina i premi medici di cui è stato insignito.

Lo ricorda con affetto, amicizia e stima la stilista Roberta di Camerino: «Ci conoscevamo fin da piccoli, eravamo a scuola assieme. Per me era come un fratello, lo ricordo con un bel carattere esuberante».

Bottazzo lascia la moglie Lamia e la figlia Dana di 36 anni.

© riproduzione riservata

ANSA**Diabete: all'Ismett di Palermo trapianto isole pancreatiche
Uno dei pochi effettuati in Italia**

PALERMO

(ANSA) - PALERMO, 18 SET - Eseguito all'Irccs Ismett, il centro di Palermo gestito da Upmc (University of Pittsburgh Medical Center) un trapianto di sole isole pancreatiche, ovvero i grappoli di cellule endocrine del pancreas che contengono le cellule che producono l'insulina. Ad essere sottoposto a trapianto una donna residente in Puglia di 52 anni, affetta da una grave forma di diabete 1 (ovvero giovanile), con perdita di sensibilità all'ipoglicemia. Il trasferimento in piena notte è avvenuto grazie all'impegno dei centri regionali trapianto Sicilia e Puglia. Grazie ai moderni sistemi di Tele Scienza l'intervento è stato realizzato a Palermo e coadiuvato da Miami. Si è trattato, infatti, di un vero e proprio circuito virtuoso di collaborazione fra Ismett, RiMed ed il Diabetes Research Institute (Dri) dell'università di Miami, il centro diretto da Camillo Ricordi che vanta la maggiore esperienza al mondo nel campo dei trapianti di cellule pancreatiche. Il trapianto è uno dei pochi effettuati in Italia, il secondo mai realizzato nel Sud Italia. Nel nostro Paese, infatti, sono ancora pochi i centri che eseguono questa metodica, quasi tutti in strutture del Nord. Anche negli Stati Uniti, questo tipo di intervento viene eseguito solo nei migliori centri fra gli altri appunto il Dri di Miami e quello di Upmc. La difficoltà della terapia è soprattutto legata alla processazione delle cellule del pancreas ed alla disponibilità di laboratori sterili adatti alla processazione. L'intervento, preceduto dal prelievo del pancreas da donatore cadavere eseguito dall'equipe dell'Ismett, consiste infatti in due fasi distinte. La prima prevede la separazione e l'estrazione delle cellule produttrici di insulina dal pancreas del donatore e la loro purificazione. In questa fase grazie al cosiddetto "metodo Ricordi", le cellule del pancreas che producono l'insulina attraverso un processo che dura varie ore vengono separate dall'organo prelevato. (ANSA).

**MEDICINA: CON DIABETE E MALATTIA CARDIACA -15 ANNI ASPETTATIVA DI VITA =**

Belgrado, 18 set. (AdnKronos Salute) - "Secondo recenti studi, una persona tra i sessanta e i settant'anni di età che ha una combinazione di diabete e malattia cardiaca ha una riduzione nell'aspettativa di vita di circa 15 anni". A dirlo è Petar M. Seferovic', docente alla Scuola di medicina all'Università di Belgrado e direttore di Cardiologia all'Istituto Universitario per le Patologie cardiovascolari di Belgrado, in vista del simposio internazionale 'Risky crossroad: diabetes, coronary artery disease and heart failure' in programma a Belgrado (Serbia) dal 28 al 30 settembre 2017.

"L'associazione tra diabete e ipertensione, obesità e malattia coronarica è ben conosciuta e predispone la persona con diabete a insufficienza cardiaca - spiega Seferovic in una nota - La mortalità è più elevata nelle persone con malattia coronarica e diabete, con una riduzione dell'aspettativa di vita. Il diabete già da solo, inoltre, aumenta il rischio di insufficienza cardiaca di 3,8 volte negli uomini e di 5,5 volte nelle donne". Il Simposio, organizzato dal dipartimento di Medicina interna della scuola di Medicina dell'Università di Belgrado e promosso dalla Fondazione Internazionale Menarini, verrà inaugurato il 28 settembre con una cerimonia di apertura al Palazzo del Municipio di Belgrado, mentre il 29 e 30 settembre proseguirà all'hotel Metropole Palace.

(Stg/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
18-SET-17 19:42

set
19
2017

Nel diabete in gravidanza il monitoraggio glicemico continuo migliora la prognosi materna e fetale

Nelle gestanti con diabete di tipo 1, il monitoraggio glicemico continuo tramite un dispositivo impiantabile migliora sia la gestione della malattia sia la prognosi fetale rispetto al consueto monitoraggio transcutaneo. Ecco i risultati di uno studio randomizzato appena pubblicato su *The Lancet* e presentato in contemporanea durante il congresso Easd, European Association for the Study of Diabetes. «Crediamo che questo tipo di monitoraggio dovrebbe essere reso disponibile per tutte le gravide con diabete di tipo 1» afferma **Denice Feig**, dell'Università di Toronto e Sinai Health System, Canada, che assieme ai colleghi ha sperimentato un dispositivo impiantabile di monitoraggio continuo della glicemia (Cgm) che fornisce 288 registrazioni giornaliere, consentendo agli utenti di seguire in tempo reale con la terapia le variazioni glicemiche. Allo studio, che ha confrontato il Cgm con la consueta puntura del dito 4-8 volte al giorno, hanno preso parte 214 gestanti con diabete di tipo 1 di età compresa tra i 18 e i 40 anni. «Rispetto al monitoraggio tradizionale, le donne con Cgm hanno trascorso più tempo con valori glicemici normali (68% vs 61% - equivalenti a 100 minuti al giorno) e meno tempo in iperglicemia (27% vs 32% - equivalente a meno di un'ora al giorno). Viceversa, gli episodi di ipoglicemia severa e il tempo trascorso in ipoglicemia erano paragonabili nei due gruppi (18 vs 21 e 3% vs 4% rispettivamente). Migliorata con il Cgm anche la prognosi fetale: ridotti i feti macrosomici (53% vs 69%), i ricoveri in terapia intensiva per più di 24 ore (27% vs 43%) e le nascite di feti in ipoglicemia (15% vs 28%). In un editoriale di commento **Satish Garg**, del Barbara Davis Center for Diabetes, alla Università del Colorado di Denver, scrive: «Alla luce di questi risultati, che supportano in modo significativo l'uso di Cgm nelle gravide con

DM1, le società scientifiche endocrine e ostetriche potrebbero considerare la necessità sia di raccomandare il monitoraggio continuo, sia modificare in tal senso le attuali linee guida».

The Lancet 2017. Doi: 10.1016/S0140-6736(17)32400-5
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32400-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32400-5/fulltext)

The Lancet 2017. Doi: 10.1016/S0140-6736(17)32449-2
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32449-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32449-2/fulltext)

<http://www.doctor33.it/clinica/nel-diabete-in-gravidanza-il-monitoraggio-glicemico-continuo-migliora-la-prognosi-materna-e-fetale/?xrtid=>

ANSA**Anziani, con diabete 2 ossa fragili, più a rischio fratture**

(ANSA)- ROMA, 20 SET - Il diabete 2 può rendere gli anziani più soggetti a fratture rispetto ai coetanei, nonostante tendano ad avere una densità ossea normale o anche superiore. Accade perché hanno dei deficit nell'osso corticale, la densità esterna dell'osso che forma uno strato protettivo intorno alla cavità interna. A evidenziarlo è uno studio dell'Hebrew SeniorLife's Institute for Aging Research, negli Usa, pubblicato sulla rivista Journal of Bone and Mineral Research. Gli studiosi hanno preso in esame oltre 1000 persone per tre anni nell'ambito di uno studio denominato Framingham Study, sui fattori di rischio cardio-vascolari. Scansioni ad alta risoluzione hanno consentito ai ricercatori di determinare che molti anziani con diabete avevano una debolezza specifica che riguardava la microarchitettura ossea corticale e che non poteva essere misurata mediante i test standard della densità ossea. "Le fratture negli anziani con diabete di tipo 2 sono un problema di salute pubblica molto importante e aumentano con l'invecchiamento della popolazione e con l'epidemia di crescita del diabete stesso - spiega Elizabeth Samelson, autrice principale dello studio - le nostre scoperte individuano deficit scheletrici che possono contribuire a un rischio di frattura aumentato e quindi portare a nuovi approcci per migliorare la prevenzione e il trattamento". (ANSA).

set
20
2017

Diabete 2, nessuna differenza tra pioglitazone e sulfoniluree in aggiunta alla metformina

Nei pazienti con diabete di tipo 2 non completamente controllati con metformina, il trattamento addizionale con sulfoniluree o pioglitazone non presenta differenze significative in termini di efficacia e sicurezza nel lungo periodo. È quanto conclude **TOSCA.IT** uno studio italiano multicentrico in aperto appena pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, prima autrice **Olga Vaccaro**, del Dipartimento di medicina e chirurgia clinica all'Università Federico II di Napoli. Oltre 3.000 pazienti residenti in Italia di età compresa tra 50 e 75 anni con livelli di emoglobina glicata (HbA1c) del 7-9% nonostante la terapia con metformina sono stati randomizzati ad aggiungere pioglitazone oppure una sulfonilurea come gliclazide o glimepiride al loro trattamento. I partecipanti sono stati seguiti in media per quasi 5 anni e l'esito primario, un composito di mortalità cardiovascolare e per qualsiasi causa o rivascolarizzazione urgente, si è verificato nel 7% dei soggetti in ciascun gruppo. Allo stesso modo non sono state osservate differenze significative né nei singoli componenti dell'esito primario, ossia morte improvvisa, infarto miocardico fatale o non fatale, ictus fatale o non fatale, amputazione della gamba sopra la caviglia e qualsiasi rivascolarizzazione delle arterie coronarie, arti inferiori o carotide, né nella prevalenza di scompenso cardiaco, cancro della vescica o fratture ossee. «Entrambi i trattamenti sono opzioni appropriate per quanto riguarda l'efficacia e gli eventi avversi, anche se il pioglitazone è stato associato con un numero minore di eventi ipoglicemici» concludono i ricercatori, che in contemporanea alla pubblicazione hanno presentato TOSCA.IT al congresso dell'European Society for the Study of Diabetes, svoltosi a Lisbona dall'11 al 15 settembre. «Questi risultati colmano un vuoto di conoscenza, fornendo elementi per comprendere come utilizzare al meglio sulfoniluree e pioglitazone» sottolinea in un editoriale di commento **Vivian Fonseca**, del Tulane University Health Sciences Center di New Orleans.

Lancet Diabetes Endocrinol. 2017. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30317-0

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28917544>