



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

16 FEBBRAIO 2018

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Anche i diabetici scrivono ai candidati politici: "Basta con le gare al ribasso per dispositivi"</i>	12/02/2018
HEALTHDESK.IT	<i>Un modello matematico per far luce sulle cause del diabete</i>	13/02/2018
ANSA	<i>Nasce Giornata per la salute in città, si celebra il 2 luglio Oltre 1 italiano su 3 vive in grandi città, più a rischio diabete</i>	14/02/2018
ADNKRONOS SALUTE	<i>Farmaci: più del 50% diabetici sotto insulina controlla male malattia</i>	14/02/2018
FARMACISTA33.IT	<i>Diabete 2, disponibile combinazione fra insulina degludec e liraglutide in un'unica penna</i>	14/02/2018
ANSA	<i>Diabete, solo 6,5% pazienti Europa raggiunge obiettivi Studio, pesa soprattutto 'inerzia clinica'</i>	14/02/2018
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	<i>Puglia, è allarme per la maculopatia</i>	15/02/2018
HEALTHDESK.IT	<i>Diabete: se medico e paziente hanno paura di un trattamento più intenso</i>	15/02/2018
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>Diabete. Monitoraggio continuo del glucosio, la nuova frontiera</i>	15/02/2018
ANSA	<i>Fare i turni di notte aumenta il rischio di diabete Più sono frequenti i turni più sale la probabilità di ammalarsi</i>	15/02/2018

Anche i diabetici scrivono ai candidati politici: “Basta con le gare al ribasso per dispositivi”

Lettera-appello di Fand-Associazione italiana diabetici ai candidati alla Presidenza di Regione Lombardia e al futuro Governo nazionale. L'associazione che tutela i diritti di oltre 3 milioni di italiani con diabete, di cui 500 mila solo in Lombardia, chiede un incontro ai candidati delle prossime elezioni politiche regionali, rinnovando la propria contrarietà alle gare per l'acquisto dei dispositivi medici. “Le gare per l'acquisto delle strisce per la misurazione della glicemia non fanno risparmiare! Conducono anzi ad un aumento dei costi”.



12 FEB - “Sono anni che Fand-Associazione italiana diabetici si batte contro la diffusione delle gare per l'assegnazione dei dispositivi medici per le persone con diabete. Stiamo parlando di glucometri, microinfusori, strisce per la misurazione della glicemia, che dovrebbero essere scelti e consigliati ai pazienti dal medico curante”. Lo scrive **Albino Bottazzo**, presidente nazionale Fand-Associazione italiana diabetici, in una lettera indirizzata ai candidati alla Presidenza di Regione Lombardia e al futuro Governo nazionale.

“**Il corretto iter della cura personalizzata** – ha continuato Bottazzo - cioè la scelta di un programma diagnostico e terapeutico individuale, prevede infatti che sia il medico curante, dopo aver individuato il tipo di diabete e lo stile di vita della persona, che varia da individuo a individuo a seconda dell'età e delle attività giornaliere, a scegliere, avendo a disposizione tutta l'offerta di mercato, i presidi più adatti per il singolo. Il medico compie, con questa scelta, un atto terapeutico che solo un medico ha il diritto di compiere”.

“Il non garantire la personalizzazione della terapia, impedendo al diabetologo di scegliere le diverse soluzioni tecnologiche avanzate – ha scritto ancora il presidente di Fand - costituisce un grave abuso, una violazione del principio di equità nel diritto alla salute, nonché un inutile dispendio economico causato da aumentati accessi al pronto soccorso per ipo- e iperglicemie e per conseguenti ricoveri per complicanze in strutture ospedaliere. Infatti, conti alla mano, solo il 4% dei costi sostenuti dai Servizi sanitari regionali è per i dispositivi del diabete, mentre il 50% dei costi diretti del diabete è legato ai ricoveri per complicanze”.

“Purtroppo **dopo la legge 115 del 1987**, che ha reso possibile la disponibilità gratuita di tali strumenti medici ai pazienti senza alcuna distinzione, con la revisione del Titolo quinto della legge costituzionale del 2001 si è, di fatto, concesso alle Regioni il libero arbitrio sulle modalità con cui i dispositivi vengono acquistati e distribuiti. Secondo Fand – ha specificato Bottazzo - l'assegnazione tramite bandi di gara della distribuzione di tali presidi medici, non favorisce la concorrenza e non consente ai medici di individuare le nuove tecnologie sul mercato e di esercitare appieno il diritto di prescrizione”.

“I bandi, infatti – si legge ancora nella lettera- vengono vinti da chi fa l'offerta più vantaggiosa, cioè da chi offre strumentazione a minor costo, garantendo solo un marchio CEE che non è necessariamente indice di qualità. Soprattutto comporta costi “nascosti”, spesso maggiori dei risparmi ipotizzati! Innanzitutto, adottare ogni volta nuovi glucometri ha un costo: il personale dei centri diabetologici deve educare i pazienti al loro utilizzo, creando malumore e dispetto nelle persone più fragili, abituate all'uso di uno strumento di cui hanno già compreso il corretto uso e nel quale hanno fiducia”.

“L’assistenza di qualità deve essere garantita a ciascuna persona con diabete – ha sottolineato il presidente Fand - indipendentemente dalla regione di residenza, mentre adesso c’è diversità di trattamento sia tra regioni vicine sia tra ASL della stessa regione. Dove è

finita quindi la tanto decantata centralità della persona prevista nel Piano Nazionale per la malattia diabetica licenziato solo 4 anni fa? Esistono forse pazienti di serie A e di serie B?”

“Ciò non è ammissibile – ha continuato - Le associazioni che tutelano i diritti della persona con diabete non possono assuefarsi a tale condizione. Ribadiscono con forza che il risparmio non viene dalla individuazione e assegnazione di un singolo lotto, ma dalla possibilità di scelta, all’interno di un prezzo predeterminato, fra differenti presidi.

Fand chiede pertanto che “venga rivisto - in primis in Regione Lombardia - l’approccio all’acquisizione del materiale indispensabile al controllo della malattia diabetica. Siamo malati certamente, ma capaci di discernere tra i decisori oculati e quelli che sono solo alla ricerca di fittizi e temporanei risparmi. Siamo pronti – conclude l’Associazione - a tutelare i nostri diritti, come abbiamo sempre fatto, in ogni legittimo modo”.

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=58906

LA RICERCA

Un modello matematico per far luce sulle cause del diabete

Uno studio, coordinato dall'Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (In-Cnr) di Padova in collaborazione con l'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa e le università di Pisa e di Pittsburgh (Usa) fa nuova luce sui meccanismi responsabili del difetto di secrezione insulinica, fondamentale nello sviluppo del diabete di tipo 2

«Nella letteratura scientifica sono presenti studi in vivo sul ruolo della disfunzione delle beta-cellule, mentre la ricerca in vitro ha chiarito i meccanismi chiave (detti di 'attivazione' e 'amplificazione') che controllano la secrezione di insulina», spiega Andrea Mari, ricercatore dell'In-Cnr e co-autore dello studio, pubblicato sulla rivista Diabetes.

«Attraverso l'analisi dei dati ottenuti dagli studi in vitro, abbiamo sviluppato un modello matematico che rappresenta i meccanismi secretori della beta-cellula normale. Lo stesso modello è poi stato utilizzato con successo per simulare le risposte secretorie ottenute in una serie di esperimenti classici sull'uomo, dimostrando la congruità tra gli studi in vitro e quelli in vivo».

«Basandoci su questa coerenza interpretativa, siamo stati in grado di verificare che la risposta diabetica dipende dai meccanismi di amplificazione della secrezione, mentre quelli di attivazione non appaiono coinvolti», conclude Eleonora Grespan, dell'In-Cnr. «La ricerca, inoltre, conferma il potenziale applicativo dei modelli matematici nella comprensione della fisiopatologia, in particolar modo quando gli studi in vivo sono limitati da ragioni pratiche o etiche e nei casi in cui l'analisi di molteplici condizioni sperimentali rappresenti la chiave per comprendere i difetti funzionali a livello cellulare».

The ANSA logo consists of the word "ANSA" in white, bold, uppercase letters, centered within a solid green rectangular background.

**Nasce Giornata per la salute in città, si celebra il 2 luglio
Oltre 1 italiano su 3 vive in grandi città, più a rischio diabete
ROMA**

(ANSA) - ROMA, 14 FEB - Più di un italiano su 3 vive in città metropolitane ma la vita urbana spesso mette a rischio la salute, aumentando malattie croniche, in particolare diabete e obesità. Per richiamare l'attenzione dei sindaci sul tema, nasce la Giornata nazionale per la salute e il benessere nelle città. Presentata oggi al Ministero della Salute, e promossa da Health City Institute e Cittadinanzattiva, verrà celebrata il 2 luglio di ogni anno a partire dal prossimo. In occasione della Giornata, le amministrazioni comunali saranno invitate a organizzare eventi di sensibilizzazione all'interno di una campagna nazionale che quest'anno avrà come tema "Colora di salute la tua città". "Più di un italiano su 3, ovvero il 37% - spiega Andrea Lenzi, coordinatore di Health City Institute e presidente del Comitato per la biosicurezza della Presidenza del consiglio dei ministri - vive oggi nelle 14 città metropolitane. Come corollario, riscontriamo una crescita delle malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità". In Italia, secondo ISTAT, le persone con diabete sono 3,27 milioni, di cui il 52% risiede nelle 14 Città metropolitane. In particolare, secondo le elaborazioni di Health City Institute, nella sola capitale ci sono oltre 286 mila persone con diabete, a Napoli quasi 209 mila, a Milano oltre 144 mila. "L'urbanizzazione - osserva Roberto Pella, vicepresidente Anci - presenta per la salute tanti rischi, ma anche molte opportunità da sfruttare con un'amministrazione cosciente. Occorre identificare strategie di azione per rendere consapevoli governi, regioni, città e cittadini dell'importanza della promozione della salute nei contesti urbani, immaginando un nuovo modello di welfare urbano". Tante le iniziative rivolte agli amministratori comunali intraprese in tale direzione, tra queste anche la "Roma Urban Health Declaration" siglata tra Ministero della Salute e ANCI in occasione del G7 del Dicembre 2017 a Roma. "L'obiettivo di queste iniziative e dell'Health City Institute - conclude Lenzi - è quello di rendere le città più 'Healthy', ovvero consce dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mettono in atto politiche chiare per tutelarla".(ANSA).

YQX-VI/

FARMACI: PIU' DEL 50% DIABETICI SOTTO INSULINA CONTROLLA MALE MALATTIA =

Roma, 14 feb. (AdnKronos Salute) - Più della metà delle persone con diabete di tipo 2 in cura con insulina non ha un buon controllo della malattia. "Ciò accade perché il diabete è una malattia progressiva e impone che nel tempo la terapia venga intensificata associando ai farmaci orali dosi adeguate di insulina, quando necessario per mantenere un buon compenso metabolico e prevenire o rallentare le complicanze a lungo termine, come quelle micro e macrovascolari", chiarisce in un incontro oggi a Milano Simona Frontoni, professoressa di Endocrinologia, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina e Università di Roma Tor Vergata.

"Nella pratica si assiste spesso a una 'inerzia terapeutica', cioè la ritardata o mancata attuazione di una corretta intensificazione della terapia, con conseguente mancato raggiungimento di un buon controllo del diabete", dice Frontoni. Gli ostacoli all'intensificazione della terapia sono molteplici, come dimostrano i risultati della ricerca Poc (Perceptions of Control), condotta in Italia su un campione di 100 medici e 250 persone con diabete in trattamento con insulina basale. Lo studio è stato illustrato nel corso della presentazione del nuovo farmaco IDegLira (Xultophy*, Novo Nordisk), la prima combinazione in rapporto fisso di insulina degludec e liraglutide, analogo del recettore del GLP-1, in un'unica penna.

(segue)

(Red-Mal/AdnKronos Salute)

FARMACI: PIU' DEL 50% DIABETICI SOTTO INSULINA CONTROLLA MALE MALATTIA (2) =

(AdnKronos Salute) - "Secondo la ricerca le barriere all'intensificazione terapeutica più percepite dal medico comprendono le difficoltà del paziente ad affrontare una terapia più complessa a causa di problemi cognitivi legati anche all'età avanzata (64%), la preoccupazione per le ipoglicemie (45%), soprattutto se il paziente ha un lavoro dove una manifestazione di ipoglicemia può essere pericolosa, e la riluttanza dei pazienti a intensificare il trattamento (35%)", spiega Antonio Nicolucci, direttore Coresearch - Center for outcomes research and clinical epidemiology. "D'altro canto una terapia più complicata (44%), il non voler aggiungere ulteriori iniezioni a quelle che già fanno (44%), la preoccupazione per l'insorgenza di episodi di ipoglicemia (19%) e dell'aumento di peso (11%) sono le ragioni che portano il paziente a rifiutare l'intensificazione della terapia", aggiunge.

"Secondo le raccomandazioni delle società scientifiche americane ed europee Ada (American Diabetes Association)/Easd (European Foundation for the Study of Diabetes), quando l'aggiunta di insulina basale ai medicinali orali per il diabete fallisce, bisogna procedere con una terapia iniettiva combinata con più farmaci. Tra le possibili strategie di intensificazione, vi è l'aggiunta di una iniezione di insulina ad azione rapida prima del pasto più abbondante o di agonisti recettoriali del GLP-1", spiega Agostino Consoli, professore di Endocrinologia, Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti - Pescara. "In entrambi i casi ciò implica per il paziente l'introduzione in terapia di un'ulteriore iniezione. Con la nuova formulazione IDegLira questo non è più necessario". Il prodotto, rimborsabile in classe A dal Ssn, è indicato per gli adulti con diabete tipo 2 per migliorare il controllo glicemico in associazione con medicinali ipoglicemizzanti orali quando questi in monoterapia, o in associazione con agonisti del recettore del GLP-1 o con insulina basale, non permettono un controllo glicemico adeguato.

(Red-Mal/AdnKronos Salute)

feb
14
2018

Diabete 2, disponibile combinazione fra insulina degludec e liraglutide in un'unica penna

TAGS: INSULINA DEGLUDEC, LIRAGLUTIDE



È da poco disponibile in Italia IDegLira, insulina basale potenziata con un agonista recettoriale del G1p1, in un'unica penna che consente di intensificare la terapia con una sola iniezione sottocutanea al giorno. Un significativo passo avanti nella gestione del paziente con diabete, come hanno sottolineato gli esperti nel corso di una conferenza stampa che si è svolta a Milano organizzata da Novo Nordisk. Con la nuova combinazione, infatti, è possibile intensificare la terapia praticando una sola iniezione al giorno, a qualsiasi ora, indipendentemente dai pasti. «Secondo le raccomandazioni delle società scientifiche americane ed europee

Ada (American Diabetes Association)/Easd (European Foundation for the Study of Diabetes), quando l'aggiunta di insulina basale ai medicinali orali per il diabete fallisce bisogna procedere con una terapia iniettiva combinata con più farmaci» ha spiegato **Agostino Consoli**, Professore di Endocrinologia presso Università degli Studi "G. D'Annunzio" Chieti - Pescara. «Tra le possibili strategie di intensificazione, vi è l'aggiunta di una iniezione di insulina ad azione rapida prima del pasto più abbondante o di agonisti recettoriali del G1p-1» continua.

«In entrambi i casi ciò implica per il paziente l'introduzione in terapia di un'ulteriore iniezione e quindi una gestione più complicata della cura. Con la nuova formulazione IDegLira questo non è più necessario». Il farmaco, rimborsabile in classe A dal Ssn, è, infatti, indicato per gli adulti con diabete di tipo 2 "per migliorare il controllo glicemico in associazione con medicinali ipoglicemizzanti orali quando questi in monoterapia o in associazione con agonisti del recettore del G1p-1 o con insulina basale non permettono un controllo glicemico adeguato". A conferma dell'efficacia e della sicurezza di IDegLira i risultati clinici provenienti dal vasto programma di sperimentazione clinica Dual che ha evidenziato tra le altre cose un tasso di ipoglicemie confermate inferiore del 54%.

«È l'ipoglicemia, soprattutto quella notturna che si manifesta durante il sonno quando uno è più indifeso, a preoccupare in Italia in media 6 persone con diabete su 10. Per coloro che sono in terapia insulinica rappresenta una vera e propria sfida, tant'è che il 46,5% riporta uno o più episodi in un mese», spiega **Antonio Nicolucci**, Direttore Coresearch - Center for outcomes research and clinical epidemiology Nicolucci. «Questa paura può portare il paziente ad aumentare volontariamente l'assunzione di cibo o modificare la dose di insulina, con il rischio di compromettere ulteriormente il controllo glicemico», conclude **Simona Frontoni**, Professoressa di Endocrinologia, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Università di Roma Tor Vergata Frontoni. «Le persone con diabete tipo 2 presentano spesso una problematica di sovrappeso e molte addirittura di obesità e con il trattamento insulinico potrebbe verificarsi un ulteriore incremento legato alla terapia, problema che con IDegLira non si verifica».

ANSA**Diabete, solo 6,5% pazienti Europa raggiunge obiettivi
Studio, pesa soprattutto 'inerzia clinica'**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 14 FEB - Nonostante tutte le innovazioni tecnologiche degli ultimi anni, appena il 6,5% dei diabetici in Europa è in grado di raggiungere gli obiettivi previsti dalla propria terapia. Recenti studi dimostrano che queste difficoltà sono da attribuire principalmente alla cosiddetta 'inerzia clinica' che comprende fattori relativi al paziente, al medico e al sistema assistenziale. Ne sono un esempio, la negazione della malattia, le difficoltà di tipo clinico, la depressione, la scarsa educazione alla salute, il troppo poco tempo nell'ambulatorio del medico o comunicazione di scarsa qualità. Secondo lo studio PDM-ProValue, condotto in Germania su oltre 900 pazienti seguiti da specialisti e medici generici, soltanto un approccio olistico alla malattia è in grado di aumentare la percentuale di persone che riescono a rimanere nei range ottimali di glicemia. Un approccio che necessariamente deve coinvolgere: medici, pazienti, assistenza sanitaria e aziende. L'integrazione di tecnologie innovative ad un approccio strutturato e personalizzato alla terapia, contribuisce ad un migliore controllo complessivo della glicemia. L'inerzia clinica contribuisce a far sì che le persone con diabete vivano con un controllo sub-ottimale della glicemia per molti anni, con conseguenze drammatiche in termini di qualità della vita, morbilità e mortalità. Ma anche l'impatto sui costi del Sistema Sanitario è rilevante a causa degli elevati costi associati al mancato controllo della malattia. (ANSA).

SALUTE OGNI ANNO 1.500 NUOVI CASI. SABATO A BARI UN'INIZIATIVA PER LO SCREENING GRATUITO

Puglia, è allarme per la maculopatia

● **BARI.** La degenerazione maculare (o maculopatia) dell'occhio: una malattia della parte più importante - quella centrale - della retina, la macula che invecchia con il passare degli anni. «Un processo negativo - dice il professor Vincenzo Lorusso che tra l'altro dirige il Centro di educazione, riabilitazione visiva per ipovedenti presso la clinica oculistica dell'università di Bari - aggravato da fattori come il fumo, responsabile del 30% dei casi (20 sigarette al giorno aumentano di 3-4 volte il rischio), alimentazione incongrua, colesterolemia aumentata, obesità, diabete. Pesano anche fattori genetici».

La malattia è la principale causa di cecità che colpisce il 35 per cento di soggetti di età dai 75 anni in poi. Essa interessa, in genere ambedue gli occhi e la media di comparsa del disturbo al primo occhio interessato è ai 65 anni. Ne soffrono un milione di italiani (17mila in Puglia) il cui numero si accresce di 20mila l'anno (1.517 in Puglia). La diagnosi anticipata così come la prevenzione sono punti cardine per affrontare al

meglio questa malattia

La retinopatia (da diabete ed età) è la principale causa di perdita visiva acquisita in età lavorativa nei Paesi industrializzati ed è più frequente nei diabetici di tipo Due le forme di maculopatia: secca (meno invasiva) e neovascolare o essudativa o umida (10 - 15% dei casi), responsabile di oltre 80% dei casi di perdita visiva severa. Per terapia di questa forma, si praticano iniezioni intravitreali con farmaci anti-Vegf (Lucentis, Eylea, Avastin) che inibiscono la formazione dei neovasi anomali.

La clinica oculistica dell'Università di Bari, diretta dal professor Giovanni Alessio, si impegna per la diffusione delle informazioni, la diagnosi e la terapia e, in uno con evento nazionale che si svolge a Milano, dove il professor Vincenzo Lorusso è uno dei relatori, ha organizzato una settimana dedicata al problema. Un camper per lo screening gratuito contro la maculopatia sarà a Bari sabato in via Argiro 56 (angolo via Calefati) dalle 9 alle 14.

Nicola Simonetti

FARMACI

Diabete: se medico e paziente hanno paura di un trattamento più intenso

Più della metà delle persone con diabete tipo 2 in cura con insulina non ha un buon controllo della malattia. Il controllo potrebbe essere ottenuto associando ai farmaci orali dosi adeguate di insulina, ma «nella pratica si assiste spesso ad un'inerzia terapeutica, cioè la ritardata o mancata attuazione di una corretta intensificazione della terapia, con conseguente mancato raggiungimento di un buon controllo del diabete».

È questo il problema descritto da Simona Frontoni, Professoressa di Endocrinologia, all'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Università di Roma Tor Vergata che ha cercato di spiegare una ricerca condotta su 100 medici e 250 persone con diabete in trattamento con insulina basale.

La ricerca, denominata POC (Perceptions of Control), è stata illustrata nel corso della presentazione di un nuovo farmaco (IDegLira, nome commerciale Xultophy) che unisce in un'unica penna-siringa l'insulina degludec e liraglutide, analogo del recettore del GLP-1.

«Secondo la ricerca POC, le barriere alla intensificazione terapeutica più spesso percepite dal medico comprendono le difficoltà del paziente ad affrontare una terapia più complessa a causa di problemi cognitivi legati anche all'età avanzata (64%), la preoccupazione per le ipoglicemie (45%), soprattutto se il paziente ha un lavoro dove una manifestazione di ipoglicemia può essere pericolosa, e la riluttanza dei

pazienti a intensificare il trattamento (35%)», ha spiegato Antonio Nicolucci, direttore Coresearch (*Center for outcomes research and clinical epidemiology*). «D'altro canto una terapia più complicata (44%), il non voler aggiungere ulteriori iniezioni a quelle che già fanno (44%), la preoccupazione per l'insorgenza di episodi di ipoglicemia (19%) e dell'aumento di peso (11%) sono le ragioni che portano il paziente a rifiutare l'intensificazione della terapia».

<http://www.healthdesk.it/prevenzione/donne-che-allattano-seno-allontanano-rischio-diabete>

Diabete. Monitoraggio continuo del glucosio, la nuova frontiera

Il monitoraggio continuo del glucosio è un obiettivo di fondamentale importanza per una gestione corretta del diabete. Se ne parla diffusamente al Congresso Advanced Technologies & Treatments for Diabetes, in corso a Vienna, dove è stato presentato un nuovo device che consente di avere una panoramica completa della "giornata" del glucosio all'interno del l'organismo



15 FEB - La nuova frontiera per il trattamento del diabete passa attraverso il monitoraggio continuo del glucosio. Negli ultimi anni sono diversi i dispositivi usciti sul mercato che puntano a registrare in modo frequente l'andamento del glucosio nel liquido interstiziale (tra una cellula e l'altra). Mentre i coagulometri forniscono infatti la misurazione puntuale, una fotografia del livello di zucchero nel sangue in quel momento, i sistemi di ultima generazione fanno vedere il "film", restituiscono cioè una panoramica completa di tutto quello che accade durante la giornata.

Uno dei modelli più avanzati di sistema di monitoraggio continuo del glucosio è Eversense, messo a punto da Roche: si tratta di un dispositivo sottocutaneo impiantabile che per 90 giorni consecutivi registra e fornisce in tempo reale al paziente tutti i dati sull'andamento del glucosio. Il device è composto da un piccolo cilindro alto come un'unghia, da inserire sottopelle con un intervento ambulatoriale. Dopodiché un sensore esterno (di solito attaccato al braccio con un adesivo o un elastico) funge da trasmettitore dei dati, inviati via bluetooth al cellulare del paziente, che a sua volta può condividerli con il proprio medico.

"Questo tipo di monitoraggio è soprattutto una guida per l'interpretazione delle decisioni di stile di vita, prima ancora che delle scelte terapeutiche – sottolinea **Massimo Balestri**, Amministratore delegato di Roche Diabetes Care Italy, incontrato in occasione de l'11° edizione dell'Advanced Technologies & Treatments for Diabetes Congress, in corso a Vienna – Negli ultimi 20 anni, nonostante le grandissime innovazioni che abbiamo avuto a disposizione, non siamo riusciti a intervenire in modo sistematico sui comportamenti delle persone. Speriamo di riuscirci con il monitoraggio continuo".

Entro il 2018 Roche lancerà la versione XL di Eversense, che permetterà di registrare dati fino a 180 giorni. In questo modo i pazienti dovranno sottoporsi al piccolo intervento sottocutaneo una volta ogni sei mesi.

I numeri del diabete

Secondo le stime dell'International Diabetes Federation, nel 2017 erano circa 425 milioni le persone nel mondo a soffrire di diabete. Questa cifra è destinata a crescere, superando i 629 milioni entro il 2045. È la quinta causa di morte nei Paesi sviluppati e rappresenta uno dei problemi sanitari più impegnativi del XXI secolo, anche per le complicanze correlate.

In Europa, solo il 6,5% delle persone con diabete riesce a raggiungere gli obiettivi previsti dalla propria terapia.

Queste difficoltà, secondo alcuni recenti studi, sarebbero da attribuire a quella che viene chiamata inerzia clinica, che comprende fattori relativi al paziente, al medico e al sistema assistenziale.

L'inerzia clinica contribuisce a far sì che le persone con diabete vivano con un controllo subottimale della glicemia per molti anni, con conseguenze drammatiche in termini di qualità della vita, morbilità e mortalità. Anche l'impatto sul Sistema Sanitario è rilevante a causa degli elevati costi associati al mancato controllo della malattia.

Oltre a fattori come la negazione della malattia, le difficoltà di tipo clinico, la depressione, la scarsa educazione alla salute, occorre considerare anche il poco tempo passato nell'ambulatorio del medico o una comunicazione di scarsa qualità. In media ogni paziente diabetico trascorre infatti meno di cinque ore l'anno nello studio di uno specialista.

La Gestione Integrata Personalizzata

"Quando si parla di inerzia clinica sono coinvolti più fattori e le soluzioni possibili prevedono il coordinamento di più approcci, che implicano cambiamenti fondamentali nel modo in cui viene prestata l'assistenza – spiega **Jörg Hölzing**, Global Head of Strategy, Marketing & Portfolio Management presso Roche Diabetes Care – Ciò comprende l'adozione di un approccio terapeutico strutturato, personalizzato, la cui efficacia è stata dimostrata dal programma di studio PDM ProValue".

Il programma di studio PDM-ProValue è stato condotto in Germania su oltre 900 pazienti affetti da diabete seguiti da specialisti e medici generici. I risultati di questo studio prospettico, controllato e randomizzato a cluster sottolineano l'efficienza e l'efficacia dell'approccio di Gestione Integrata Personalizzata del Diabete (iPDM).

I risultati del PDM ProValue dimostrano che l'emoglobina glicata ha subito una diminuzione dello 0,5% nel gruppo iPDM durante i 12 mesi della durata dello studio ($p < 0,0001$). Questa riduzione della HbA1c è paragonabile a ciò che si ottiene con la terapia medica ed è stata significativamente più pronunciata rispetto al gruppo di controllo (0,3%, $p < 0,0001$). Nonostante la significativa riduzione dei valori di HbA1c, l'incidenza di episodi ipoglicemici (livello di glucosio nel sangue < 70 mg/dl) è rimasta quasi immutata nel tempo.

"La Gestione Personalizzata del Diabete è un processo sistematico incentrato sull'interazione tra medico e paziente – afferma **Bernhard Kulzer** del Centro sul Diabete di Mergentheim, in Germania – La frequente visualizzazione dei risultati della terapia ottenuti mediante soluzioni digitali facilmente fruibili comporta correzioni della terapia significativamente più numerose e precoci, di tipo sia farmacologico che non farmacologico. Ciò migliora il controllo della glicemia, ma anche i parametri legati alla qualità di vita."

La soluzione integrata proposta da Roche Diabetes Care integra non solo prodotti fisici come misuratori di glicemia, soluzioni per il monitoraggio continuo del glucosio, penne o microinfusori, ma anche servizi e soluzioni che favoriscono la connessione di tutte le parti coinvolte nella terapia del diabete.

Ne è un esempio la partnership conclusa con MySugr, un sistema approvato anche dalla Fda americana che si basa su una app per i pazienti, una sorta di "diario glicemico" capace di connettersi attraverso il bluetooth con alcuni dispositivi per la misurazione della glicemia e creare report e grafici con l'andamento dei valori glicemici o avere un calcolatore in grado di valutare la quantità di insulina necessaria in una determinata situazione

"Grazie alla tecnologia messa a disposizione da Roche Diabetes Care, che agisce in un ecosistema aperto, cioè in grado di comunicare con diverse tecnologie e sistemi digitali, intendiamo rendere possibile la raccolta, la contestualizzazione e l'analisi della moltitudine di dati rilevanti per la malattia, in sostegno delle decisioni dei medici, per prevenire o ritardare la progressione della malattia", conclude **Tim Jürgens**, Global Head di Roche Diabetes Care Health Solutions & Services.

15 febbraio 2018

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://www.ilfarmacistaonline.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=59066

ANSA**Fare i turni di notte aumenta il rischio di diabete
Più sono frequenti i turni più sale la probabilità di ammalarsi**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 15 FEB - Avere un lavoro che prevede i turni di notte aumenta il rischio di ammalarsi di diabete. Lo rivela uno studio condotto tra University of Colorado Boulder e il prestigioso Brigham and Women's Hospital (BWH) a Boston. Pubblicata sulla rivista Diabetes Care, la ricerca ha coinvolto oltre 270 mila individui di cui 7000 con diabete. Per di più lo studio, diretto da Celine Vetter, mostra per la prima volta un meccanismo 'dose-risposta', ovvero più di frequente si fanno turni di notte, più aumenta il rischio di ammalarsi di diabete. Gli esperti hanno visto che chi ha un lavoro con una turnazione a rotazione che prevede anche i turni di notte è fino al 44% più a rischio di diabete di chi lavora solo di giorno. È probabile che lavorare a orari sempre diversi e alternare turni di giorno e di notte incida sulla salute perché scombussola enormemente i propri ritmi veglia/sonno fisiologico e una distorsione di essi è stata in passato associata ad aumento di peso, malattie metaboliche, tendenza a maggior consumo di carboidrati.(ANSA).