



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**6 aprile 2018**

**ValueRelations®**

# Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ADNKRONOS	<i>SALUTE: CON SOLI 15 GIORNI DI UFFICIO E VITA SEDENTARIA PIU' RISCHI DIABETE =</i>	30/03/2018
IL MATTINO	<i>Per i bimbi colpiti dal diabete una pizza speciale nel menu</i>	31/03/2018
ANSA	<i>In forma prima di gravidanza per battere diabete gestazione La 'ricetta' sono 150 minuti a settimana di attività fisica</i>	03/04/2018
ANSA	<i>I luoghi in cui viviamo influenzano il controllo del diabete Per chi vive in zone residenziali probabilità 2,5 volte maggiore</i>	04/04/2018
PHARMAKRONOS	<i>Strisce autocontrollo diabete, la sentenza di Milano</i>	04/04/2018
IL GIORNALE	<i>Un mistero chiamato diabete</i>	05/04/2018
ANSA	<i>Per bimbi obesi nessun rischio diabete se magri entro 13anni Se si resta grassi invece probabilità quattro volte più alta</i>	05/04/2018
ANSA	<i>Diabete nemico piedi per 350mila italiani, a rischio 1,3 mln Scarpe comode, cure giornaliere e controllo medico per prevenire</i>	06/04/2018
AGI	<i>Fumo: farmaco contro diabete utile per astinenza da nicotina</i>	06/04/2018

**SALUTE: CON SOLI 15 GIORNI DI UFFICIO E VITA SEDENTARIA PIU' RISCHI DIABETE =**

Roma, 30 apr. (AdnKronos Salute) - Bastano due settimane di normale vita d'ufficio, senza fare esercizio fisico, per essere esposti al rischio di diabete. Sedere alla scrivania lunghe ore, guidare per andare al lavoro e rilassarsi poi sul divano nel fine settimana si è rivelata una minaccia per la salute di tutti i soggetti coinvolti in uno studio dei ricercatori dell'Università di Liverpool. Gli esperti britannici, in un lavoro pubblicato su 'Diabetologia', mettono in guardia dai rischi di una vita troppo sedentaria, in grado di aumentare non solo il rischio di diabete di tipo 2, ma anche quello di cardiopatie e ictus.

L'esperimento, descritto sul 'Telegraph', mostra anche che gli effetti dannosi della pigrizia possono essere invertiti con semplici accorgimenti come fare le scale a piedi al posto dell'ascensore, scendere dal bus una fermata prima e fare l'ultimo tratto a piedi, ma anche andare al supermercato anziché fare la spesa online. Secondo il responsabile della ricerca, Daniel Cuthbertson, la "nostra società è diventata troppo sedentaria. Non usciamo nemmeno per fare shopping. La sedentarietà ha un numero di effetti nocivi sulla salute che, in un periodo prolungato di tempo, possono essere pericolosi".

Il team ha seguito 45 persone, in media di 36 anni, che non facevano sport ma totalizzavano almeno 10 mila passi al giorno. Tutti sono stati costretti a due settimane di pigrizia, dopodiché i controlli hanno rivelato che i partecipanti hanno aumentato i livelli di grasso corporeo e il girovita, inoltre mostravano segni di riduzione di massa muscolare e un ridotta fitness cardiovascolare. L'organismo dei volontari era anche meno abile a rispondere all'insulina, elemento che può essere precursore del diabete. Dopo che tutti i soggetti sono tornati alla normale attività, sono bastati 14 giorni per invertire gli effetti negativi dell'overdose di pigrizia. Una buona notizia, concludono i ricercatori.

(Mal/AdnKronos Salute)



**Dario Iafusco**

Docente  
Ateneo Vanvitelli  
centro regionale  
di Diabetologia  
pediatrica

## Per i bimbi colpiti dal diabete una pizza speciale nel menu

Si alla pizza doc napoletana nel menu dei bimbi diabetici, solo se l'impasto è lievitato per più di otto ore. Il «via libera» arriva dopo l'analisi dei risultati preliminari della sperimentazione a tavola. Lo studio è del centro regionale di Diabetologia pediatrica dell'azienda ospedaliera universitaria Vanvitelli, guidata dal manager Maurizio di Palma, e realizzato con la Federico II, il franchising Rossopomodoro e l'associazione «L'isola che non c'è». Il protocollo ideato da Angela Zanfardino si chiama Pizzatronic e mira a superare la difficoltà di gestione della glicemia, dopo il consumo di questo alimento. Il test in due fasi, condotto da Dario Iafusco, docente della Vanvitelli, ha previsto il monitoraggio a distanza con un microinfusione di insulina e un sensore glicemico per consentire ai medici di seguire la fase digestiva, nel corso della notte, per 20 bambini. «La ricetta che abbiamo messo a punto – spiega Iafusco – è quella di una pizza a lenta lievitazione, senza che vi siano controindicazioni». Un impasto esaminato anche dal dipartimento di Agraria della Federico II e che le mamme potranno ripetere anche a casa, cuocendo la pizza in un normale forno elettrico.

**In forma prima di gravidanza per battere diabete gestazione  
La 'ricetta' sono 150 minuti a settimana di attività fisica**

>

(ANSA)- ROMA, 3 APR - Tenendosi in forma prima di una gravidanza si batte il diabete gestazionale. Il rischio di andare incontro a questa condizione, insidiosa perché può dar luogo allo sviluppo di diabete di tipo 2 nel corso della vita, si riduce infatti del 21% andando incontro alla gestazione con un buon livello di forma fisica e si può farlo impegnandosi in almeno 150 minuti di attività da moderata a vigorosa a settimana (30 minuti al giorno per cinque giorni). A evidenziarlo è uno studio dell'Università dell'Iowa, pubblicato su *Medicine & Science in Sports & Exercise*. La ricerca ha preso in esame i dati relativi a 1333 donne, attraverso un periodo di 25 anni, dal 1985 al 2011, arruolate per uno studio sul rischio cardiaco in età giovanile, il *Coronary Artery Risk Development in Young Adults study (Cardia)*. Le partecipanti hanno svolto sette visite in studio, riferendo se avevano avuto una gravidanza o dato alla luce un bambino e se avevano sviluppato diabete gestazionale. Durante il primo incontro è stato testato anche il loro livello di forma fisica, verificando se riuscivano a camminare per intervalli di due minuti su un tapis roulant a velocità crescenti e con pendenze diverse. In 164 hanno sviluppato diabete gestazionale. Usando queste informazioni, il team di studiosi è stato in grado di stabilire che coloro che avevano alti livelli di forma fisica prima della gravidanza avevano anche un rischio inferiore del 21% di sviluppare diabete gestazionale rispetto a chi aveva un livello decisamente più basso. "Il punto principale è che è importante mettersi in forma prima di rimanere incinte" sottolinea Kara Whitaker, autrice principale dello studio. (ANSA).

**ANSA****I luoghi in cui viviamo influenzano il controllo del diabete  
Per chi vive in zone residenziali probabilità 2,5 volte maggiore**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 4 APR - Il luogo in cui vivi influenza il controllo del diabete. Il primo studio che esamina direttamente questa relazione è stato condotto sugli abitanti di New York e pubblicato sull'American Journal of Epidemiology. L'eccesso di zucchero nel sangue è sintomo di diabete e l'emoglobina glicata è un test di laboratorio che serve per misurarne la concentrazione media durante gli ultimi tre mesi. Nel 2006, il Dipartimento di salute e igiene mentale della città di New York ha introdotto la segnalazione obbligatoria dei livelli di emoglobina glicata della popolazione in un apposito registro di salute pubblica. Utilizzando questi dati, i ricercatori della Mailman School of Public Health della Columbia University hanno analizzato diverse volte, nell'arco di 7 anni (dal 2007 al 2013), i valori di questo test in 182.756 adulti di diverse etnie. Ne è emerso che chi viveva in quartieri residenziali aveva una probabilità due volte e mezzo maggiore di avere buon controllo glicemico (sotto il 7%) rispetto alle persone che vivevano nei quartieri con condizioni socioeconomiche più svantaggiate. E questo anche grazie alla maggior presenza di punti vendita alimentari salutari e a una maggiore presenza di aree pedonali. Il trasloco da zone più povere a zone più benestanti, inoltre, era correlato al miglioramento del controllo del diabete, l'inverso era invece accompagnato da peggioramento. "Lo studio - commenta Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (Sid)- mostra sul controllo della malattia quanto altre indagini avevano dimostrato sui fattori di rischio. Ovvero che le classi sociali più ricche che vivono in quartieri più benestanti fanno più attività fisica e hanno una alimentazione meno ricca di junk food. Oltre ad avere accesso a cure migliori". Per questo, conclude, "servirebbero maggiori interventi di salute pubblica nelle aree più svantaggiate".(ANSA).

YQX/ S04 QBKN

## Strisce autocontrollo diabete, la sentenza di Milano

### *Il giudice ha accolto un'istanza presentata da Johnson & Johnson*

In assenza di validi motivi non è possibile importare parallelamente un dispositivo medico modificato nel suo formato originario. Il Tribunale di Milano, sezione specializzata in materia d'impresa, ha emesso una sentenza sul tema dell'importazione parallela di dispositivi medici cosiddetti 'riconfezionati'.

Il giudice ha infatti accolto un'istanza presentata da Johnson & Johnson, titolare del marchio Onetouch\*, che contraddistingue strisce reattive per l'autocontrollo domiciliare del diabete.

La sentenza ha accertato il comportamento illecito di due società che acquistavano all'estero strisce Onetouch in confezioni da 25 e da 100 per poi rivenderle in Italia, dopo averne 'manipolato' la confezione originaria, in confezioni da 50. Il giudice ha quindi condannato le due società a interrompere questa pratica, a un risarcimento danni, nonché alla pubblicazione della sentenza su di un quotidiano nazionale,

riferisce J&J in una nota. La pronuncia del Tribunale di Milano è particolarmente importante perché riguarda dispositivi medici anziché prodotti farmaceutici, su cui si è già formata un'ampia giurisprudenza. E' la prima volta, inoltre, che Johnson & Johnson cita in giudizio in Italia imprese che commercializzano dispositivi medici prodotti da società del gruppo, acquistati all'estero e sottoposti ad attività di riconfezionamento prima della loro immissione in commercio nel mercato italiano.

J&J ritiene la sentenza particolarmente significativa nell'ottica della tutela dei propri diritti di marchio ma, soprattutto, della tutela del paziente che - senza esserne consapevole - acquistava dispositivi medici la cui confezione era stata manipolata prima della loro vendita alle farmacie.

*Margherita Lopes*



## Un mistero chiamato diabete

**I**l diabete è una malattia metabolica caratterizzata da aumentati livelli di glucosio nel sangue, che costituiscono un importante fattore di rischio per complicanze cardiovascolari, renali e retiniche. Sono due i principali fattori che concorrono a produrre gli elevati livelli di glucosio: la diminuita capacità di azione dell'insulina ed un difetto delle cellule del pancreas (le beta-cellule) che secernono insufficienti quantità di insulina.

È ancora in buona parte sconosciuta la dinamica dei processi responsabili del difetto beta-cellulare. Una difficoltà

della ricerca è l'impossibilità di adottare in vivo, nell'uomo, le tecniche d'indagine usate in laboratorio. Grazie ad 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) è stato possibile confrontare i risultati ottenuti in vitro con quelli su pazienti diabetici ed avere conferma dei meccanismi responsabili del difetto di secrezione insulinica, fondamentale nello sviluppo del diabete di tipo 2, la forma più comune che interessa

il 90% dei casi e che si sviluppa prevalentemente a partire dai 40 anni di età. I risultati sono stati recentemente pubblicati.

Spiega Andrea Mari, dell'In-Cnr: «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 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».



**ANSA****Per bimbi obesi nessun rischio diabete se magri entro 13anni  
Se si resta grassi invece probabilità quattro volte più alta**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 5 APR - L'obesità da bambini aumenta il rischio di diabete di tipo 2, ma se si torna a un peso normale entro i 13 anni questo effetto scompare. Lo afferma uno studio dell'università di Copenhagen pubblicato dal New England Journal of Medicine. I ricercatori hanno analizzato i dati di 62500 uomini danesi, verificando il peso a sette, tredici e intorno ai 18 anni e correlandolo con l'eventuale sviluppo di diabete di tipo 2 a 30 e 60 anni. "Gli uomini che non sono più sovrappeso entro i 13 anni - concludono gli autori - hanno un rischio di diabete di tipo 2 a 30 e 60 anni che è simile a quello degli uomini che non sono mai stati sovrappeso. L'obesità a sette anni quindi è associata al rischio aumentato di diabete solo se continua dopo la pubertà". Il 72% dei soggetti studiati che erano diventati diabetici, ha trovato la ricerca, non era mai stata sovrappeso o obesa, ma tra gli altri però quelli che a 13 anni avevano ancora il problema hanno mostrato un rischio quadruplo di diventare diabetici. (ANSA).

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

**Diabete nemico piedi per 350mila italiani, a rischio 1,3 mln**  
**Scarpe comode, cure giornaliere e controllo medico per prevenire**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 06 APR - Usare scarpe comode, trattare i piedi con cura ed effettuare una visita di controllo al primo dubbio. Bastano tre passaggi per ridurre le probabilità, per chi soffre di diabete, di sviluppare il cosiddetto piede diabetico, una complicanza molto temuta perché facilita la formazione di ulcere che possono portare all'amputazione. A mettere in guardia da un problema di cui soffrono 350mila italiani e altri 1,3 milioni ne sono a rischio, è Roberto Anichini, esperto della Società Italiana di Diabetologia (Sid). "La migliore cura è la prevenzione, così come con i denti. Il piede va trattato come un organo nobile". "I dati italiani ci dicono che il 5% della popolazione diabetica è affetta da piede diabetico conclamato, pari a 350mila persone. Ma ci dicono anche che il 20-25% di chi ha il diabete ha alta probabilità di sviluppare la patologia, ovvero 1,3 milioni di persone", spiega Anichini, direttore dell'Unità di diabetologia dell'ospedale San Jacopo di Pistoia e autore di uno studio in merito pubblicato sulla rivista "Diabetes research and clinical practice". Tra i fattori di rischio, oltre al diabete conclamato, ci sono anche le deformità strutturali del piede (come alluce valgo, dita a artiglio, piede cavo), la neuropatia agli arti inferiori (caratterizzata da debolezza muscolare e perdita delle funzioni sensitive) e la vasculopatia periferica (riduzione del flusso sanguigno agli arti inferiori). "L'Italia è una delle nazioni in cui si amputa di meno, con una prevalenza media di 3 persone ogni 100 mila abitanti. Ma con le ulcere", prosegue Anichini, "non si scherza". Se si è a rischio, la migliore strategia è la cura quotidiana dei piedi. "Guardarli aiutandosi con uno specchio, lavarli e asciugarli bene, evitare i pediluvii perché macerano la pelle, controllare la temperatura dell'acqua perché le ustioni potrebbero non essere avvertite, massaggiarli con una crema per sentire se ci sono mancanze di sensibilità, camminare con scarpe comode, tenere sotto controllo calli o lesioni". E, soprattutto, rivolgersi al medico per farsi fare uno screening: "3 minuti bastano per identificare il rischio di piede diabetico". (ANSA).

YQX/

### **Fumo: farmaco contro diabete utile per astinenza da nicotina**

(AGI) - Washington, 6 apr. - E' difficile smettere di fumare, ma un farmaco poco costoso usato contro il diabete di tipo 2 potrebbe essere d'aiuto. Uno studio della Johns Hopkins University condotto sui topi ha scoperto che la metformina potrebbe bloccare i sintomi dell'astinenza da nicotina, in particolare la voglia di fumare. Uno studio precedente ha scoperto che le persone che smettono di fumare per 12 mesi o meno avevano una probabilita' di ricaduta superiore al 50 per cento. I ricercatori ritengono che questo accada a causa dell'ansia causata dall'abbandono delle "bionde". Gli scienziati volevano quindi attivare un enzima noto come AMPK (AMP-activate protein kinase), che viene attivato anche in seguito all'uso cronico di nicotina, ma represso quando si smette di fumare. Precedenti studi hanno dimostrato che la metformina, che e' utilizzata da quasi 120 milioni di persone in tutto il mondo, attiva questo enzima. Allora i ricercatori volevano sapere se questo enzima, stimolato dalla metformina, potesse ridurre o addirittura eliminare i sintomi di astinenza da nicotina. I ricercatori, quindi, hanno somministrato ai topi nicotina o una soluzione di acqua e sale per circa due settimane. Prima di bloccare la somministrazione della nicotina, i ricercatori hanno dato metformina ai topi. Quando hanno smesso di dare agli animali la nicotina, i ricercatori hanno misurato le risposte comportamentali dei topi fino a 48 ore, perche' i primi due giorni di astinenza sono associati al piu' alto tasso di recidiva nell'uomo. Ebbene, i ricercatori hanno scoperto che i topi trattati con la metformina non mostravano alcuna ansiet  o altri effetti negativi dell'astinenza da nicotina. Il farmaco antidiabetico e' riuscito a prevenire completamente i comportamenti ansiosi causati dall'astinenza a dosi che non hanno avuto effetti sul peso corporeo, sul consumo di cibo o sui livelli di glucosio. Per questo i ricercatori ritengono che la metformina rappresenti una soluzione reale per smettere di fumare. (AGI) red/Gim