



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

13 aprile 2018

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Retinopatia diabetica, individuato grasso che la previene Studio Usa, rafforza i vasi sanguigni della retina</i>	09/04/2018
ANSA	<i>Pazienti in errore con penne di insulina dal colore simile Ema ed Aifa segnalano problema e cambiamenti delle confezioni</i>	09/04/2018
ANSA	<i>Edema maculare, solo 8,6% pazienti a rischio fa controllo Serve diagnosi precoce, nuove terapie migliorano qualità vita</i>	12/04/2018
HEALTHDESK.IT	<i>Diabete: basta aghi, la glicemia si controllerà con un dispositivo sulla pelle</i>	12/04/2018
ANSA	<i>Diabete, monitoraggio continuo glucosio aumenta qualità vita Risultati migliori rispetto a controllo 'spot'</i>	13/04/2018

ANSA**Retinopatia diabetica, individuato grasso che la previene
Studio Usa, rafforza i vasi sanguigni della retina**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 9 APR - Un tipo di grasso scoperto negli occhi potrebbe essere d'aiuto per evitare la retinopatia diabetica, tra le principali cause della perdita della vista tra gli adulti. La ricerca, conclusa dalla Michigan State University, è stata pubblicata sulla rivista scientifica Diabetes. "Il nostro studio ha avuto una scoperta inaspettata: le connessioni tra le cellule nei vasi sanguigni della retina contengono insoliti lipidi a catena lunga che possono impedire ai vasi sanguigni di avere perdite, probabilmente prevenendo così la retinopatia diabetica", spiega Julia Busik, autrice principale dello studio e docente di fisiologia. I vasi sanguigni nella retina sono strettamente collegati tra loro grazie alle "giunzioni strette" che fanno parte della barriera emato-retinica. Si tratta di un muro che, spiegano i ricercatori, è virtualmente impenetrabile. Nella ricerca è stato dimostrato come queste strutture di collegamento contengano questa serie di lipidi allungati che sembrano rafforzarle. Il diabete può esporre i vasi sanguigni ad alti livelli di glucosio e quantità insalubri di lipidi, il che elimina l'equilibrio di nutrienti che vengono trasportati in tutto il corpo. "Quando questo diventa sbilanciato, i vasi sanguigni perdono e diventano fragili, portando allo sviluppo della retinopatia diabetica. Sembra però che questi lipidi a catena lunga e gli enzimi che li producono possano proteggere la retina e i suoi vasi", precisa Busik. (ANSA).

ANSA**Pazienti in errore con penne di insulina dal colore simile
Ema ed Aifa segnalano problema e cambiamenti delle confezioni**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 9 APR - Entrambi contengono insulina e la loro confezione ha un colore simile, il che ha indotto in errore molti pazienti diabetici che li hanno scambiati. Si tratta delle cartucce, penne pre-riempite e flaconcini dell'insulina ad azione rapida Fiasp (che sono gialle), e quelle dell'insulina ad azione prolungata Tresiba (di colore verde chiaro, molto simile al giallo delle prime). Da qui la decisione di cambiare il colore delle prime da giallo a rosso e giallo, come segnalano l'Agenzia europea dei farmaci (Ema) e quella italiana del farmaco (Aifa). Fiasp è un medicinale utilizzato nel trattamento di adulti con diabete, e contiene un'insulina ad azione rapida chiamata insulina aspart, disponibile in flaconcini, cartucce o penne pre-riempite. Di solito viene assunta per iniezione sotto la pelle ai pasti e usata in combinazione con un'insulina ad azione intermedia o prolungata, che invece viene assunta una volta al giorno, come appunto Tresiba. Ma il colore simile delle loro confezioni ha indotto in errore molti pazienti. "Tali mescolamenti, dovuti al colore simile dei prodotti specialmente in condizioni di scarsa illuminazione - spiega l'Aifa sul suo sito - possono causare ipo o iperglicemia, che possono portare a gravi problemi di salute. Prima di ogni iniezione è dunque importante controllare il nome del medicinale". E nel caso di confusione tra le iniezioni, l'invito è a contattare immediatamente il medico.

Y85/

ANSA**Edema maculare, solo 8,6% pazienti a rischio fa controllo
Serve diagnosi precoce, nuove terapie migliorano qualità vita**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 12 APR - L'edema maculare diabetico è la più comune causa di perdita della vista nelle persone con diabete, ma solo l'8,6% dei pazienti ha effettuato un controllo della retina nell'ultimo anno. Fondamentale la diagnosi precoce, spiegano gli esperti. Trattamenti a lento rilascio come il desametasone possono diminuire la frequenza delle somministrazioni e incidere significativamente sulla qualità di vita dei pazienti. L'argomento è stato oggi al centro dell'incontro a Milano "Edema Maculare Diabetico: quando una complicanza diventa patologia", appuntamento scientifico dedicato alla ricerca e alla pratica clinica nell'ambito delle patologie della retina. In Italia sono circa 200 mila le persone affette da edema maculare diabetico (emd), la più diffusa complicanza oculare legata al diabete e la principale causa di perdita della vista nella popolazione tra i 20 e i 64 anni. Una condizione che, per gravità ed impatto, rappresenta una vera e propria patologia. Il 30% della popolazione diabetica ha problemi alla retina, la retinopatia diabetica risulta una complicanza prevedibile e prevenibile. La prevenzione e una corretta gestione del diabete sono di primaria importanza per evitare l'insorgenza di complicanze anche gravi. "L'edema maculare diabetico si manifesta con un calo progressivo della vista e una visione deformata (immagini ondulate, aree sfocate, macchie scure, alterazione dei colori), che impediscono lo svolgimento delle principali attività quotidiane", spiega Francesco Bandello, dell'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano, "una patologia sottostimata se si considera che oggi molti pazienti con diabete non sanno di avere questa complicanza e non sono stati diagnosticati". Per quanto riguarda il trattamento dell'emd, per molti anni il laser è stato l'unica cura disponibile. Adesso esistono terapie farmacologiche, inizialmente utilizzate per trattare la degenerazione maculare, che tengono sotto controllo l'edema e sono somministrate con iniezioni intravitreali in media con cadenza mensile, almeno durante i primi cicli di trattamento. L'incontro sul tema è stato promosso da Allergan, in vista del Iv Oct & Retina Forum del 13 e 14 aprile.(ANSA).

COM/LOG S04 QBKN

Diabete: basta aghi, la glicemia si controllerà con un dispositivo sulla pelle

La nuova tecnologia potrebbe mandare in pensione i tradizionali test con la goccia di sangue

Basta aghi. Al monitoraggio della glicemia ci penserà un dispositivo applicato sulla pelle. La nuova tecnologia che promette alle persone con diabete di liberarsi definitivamente dalle punture per ottenere i valori del glucosio nel sangue è stata presentata su Nature Nanotechnology.

Comprenderne il meccanismo di funzionamento è alla portata di pochi. Ai più basti sapere che l'apparecchio riesce a misurare i valori di glucosio nel liquido interstiziale appena al di sotto della pelle.

Testato su due volontari ha riportato gli stessi risultati di quelli ottenuti con la tecnica tradizionale, ovvero facendo uscire la goccia di sangue dal dito.

«La tecnologia - ha dichiarato alla Reuters Adelina Ilie dell' University of Bath nel Regno Unito - potrebbe diventare potenzialmente il primo sistema "needle-free" capace di evitare completamente la misurazione con lo stick per monitorare i livelli di zucchero durante la giornata».

La misurazione della glicemia è l'appuntamento fisso di ogni diabetico, soprattutto di tipo 1, e la possibilità di ricorrere a un dispositivo indossabile abbandonando definitivamente l'ago è una prospettiva allettante per tutti i pazienti.

«Questa scoperta è importante non solamente per i diabetici di tipo 1 - dice Ilie - che hanno assolutamente bisogno di monitorare accuratamente e frequentemente tutti i giorni i livelli di glucosio nel sangue. Ma anche per il grande e sempre crescente numero di persone con diabete di tipo 2 ai quali il nostro dispositivo permetterà di mantenere la concentrazione di zucchero nel sangue entro il range normale, in una maniera conveniente, completamente non invasiva e facile da usare».

Va ricordato però che **l'automonitoraggio della glicemia** nelle persone con diabete 2 non è incoraggiato da tutti i diabetologi. Alcuni studi recenti hanno dimostrato che il controllo quotidiano dello zucchero nel sangue in persone che non devono ricorrere all'insulina serve a poco.

Eseguire il test casalingo non garantisce vantaggi né dal punto di vista fisico né da quello psicologico. I test del sangue per il controllo del glucosio hanno quindi dimostrato ancora una volta che "fare di più non vuol dire fare meglio". Tutto ciò però non vale per i pazienti con diabete 2 costretti alla terapia insulinica. Ma soprattutto non vale per i pazienti con diabete 1: in questo caso l'automonitoraggio è indispensabile. È a loro, innanzitutto, che è destinato il nuovo dispositivo indossabile che misura la glicemia a contatto con la pelle.

ANSA**Diabete, monitoraggio continuo glucosio aumenta qualità vita
Risultati migliori rispetto a controllo 'spot'**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 13 APR - L'uso dei dispositivi che monitorano in continuo il livello di glucosio nel sangue con un sensore sotto la pelle fa guadagnare mesi di vita in buona salute ai pazienti con diabete di tipo 1 rispetto alle 'strisce' che si utilizzano normalmente per misurarlo alcune volte durante la giornata. Lo afferma uno studio dell'università di Chicago pubblicato da Diabetes Care, secondo cui il costo maggiore del sistema viene ammortizzato dalle minori spese per le complicazioni della malattia. I ricercatori sono partiti dai dati di un test di sei mesi su 158 pazienti, metà dei quali monitorava il glucosio in continuo mentre gli altri usavano il metodo tradizionale. Nel primo gruppo si sono osservati un miglioramento del controllo del glucosio e una riduzione degli episodi di ipoglicemia. Il costo dell'assistenza per chi monitorava in continuo è risultato di circa 11mila dollari contro poco più di 7200 per gli altri. Sulla base di quanto emerso dal test è stato elaborato un algoritmo che valutava costi e benefici del dispositivo se usato per tutta la vita da un paziente adulto. "Se si guarda a tutta la vita di un paziente il miglioramento è impressionante - afferma Elbert Huang, l'autore principale -. Anche se c'è un costo aggiuntivo la somma è compensata dal minore rischio di complicazioni". Dall'analisi è emerso che il monitoraggio in continuo aggiunge in media sei mesi in buona salute per ogni paziente. "Da questa analisi - conclude Huang - il monitoraggio in continuo sembra una tecnologia di grande valore, che non ha controindicazioni e fa vivere meglio i pazienti".

Y91-VI/