RASSEGNA STAMPA
SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

10 dicembre 2018

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
DOCTOR33.IT	*Diabete, review chiarisce il ruolo del fruttosio. Ecco i risultati*	26/11/2018
ANSA	*Città per il diabete, anche Milano si candida per il 2019*	04/12/2018
ANSA	*Dai fatalisti ai salutisti, quatto i tipi di diabetici*	04/12/2018
ANSA	*Verso 600 milioni di diabetici nel mondo nel 2035*	04/12/2018
HEALTHDESK.IT	*Svelato il segreto del differenziamento delle cellule pancreatiche. Più vicina la cura definitiva del diabete*	04/12/2018
ITALIA OGGI	*Un pancreas artificiale è disponibile in Francia*	05/12/2018
ADNKRONOS SALUTE	*Sanità: prescrizione insulina, potenziato tavolo tecnico in Sicilia*	05/12/2018

Doctor33

nov 26 2018

Diabete, il fruttosio nelle bevande zuccherate non sempre fa male

TAGS: FRUTTOSIO, BIBITE ZUCCHERATE

ARTICOLI CORRELATI

09-01-2018 | Tassare le bevande ricche in zuccheri, una strada obbligatoria contro la pandemia di diabesità pediatrica

18-07-2017 | Da uso del fruttosio benefici in alcuni pazienti con diabete di tipo 2

20-03-2017 | Fruttosio, evidenziato il ruolo nella genesi della Nash pediatrica

Chi assume bevande zuccherate ha un rischio maggiore di sviluppare diabete di tipo 2 rispetto a chi consuma una buona parte degli alimenti contenenti fruttosio, secondo una revisione delle prove pubblicata sul British Medical Journal. «I nostri risultati suggeriscono che la frutta e altri alimenti che contengono il fruttosio non abbiano effetti nocivi sui livelli di glucosio nel sangue, mentre le bevande con zuccheri aggiunti e altri alimenti che presentano un'energia "povera di nutrienti" possono avere effetti dannosi. Questo potrebbe essere utile per gestire le raccomandazioni per i diabetici, ma servono studi di alta qualità per confermare i riscontri» dice **John Sievenpiper**, del Clinical Nutrition and Risk Factor Modification Centre del St. Michael's Hospital a Toronto, Canada, autore principale dello studio. Le attuali linee guida dietetiche raccomandano di ridurre gli zuccheri liberi, in particolare il fruttosio contenuto nelle bevande, ma non è chiaro se questo valga per tutte le fonti alimentari di questo tipo di zucchero. Per approfondire la questione i ricercatori hanno analizzato i risultati di 155 studi che hanno valutato l'effetto di diverse fonti alimentari di fruttosio sui livelli di glucosio nel sangue nelle persone con e senza diabete monitorandole per un periodo di massimo 12 settimane.

I risultati mostrano che la maggior parte degli alimenti che contengono fruttosio non hanno un effetto nocivo sui livelli di glucosio nel sangue quando non forniscono calorie in eccesso, anche se in alcuni studi è stato osservato un effetto dannoso sull'insulina a digiuno. L'analisi di alimenti specifici suggerisce che frutta e succhi di frutta, quando non forniscono calorie in eccesso, possono avere effetti benefici sul controllo glicemico e dell'insulina, specialmente nelle persone con diabete, mentre molti alimenti, come bevande e succhi di frutta con zuccheri aggiunti, apportano un tipo di energia "povera di nutrienti" alla dieta, e sembrano avere effetti dannosi. Il basso indice glicemico del fruttosio rispetto ad altri carboidrati e un maggiore contenuto di fibre della frutta potrebbero concorrere a spiegare i miglioramenti rispetto ai livelli di glucosio nel sangue. Gli autori sottolineano la presenza di alcuni limiti, tra cui dimensioni piccole del campione, periodi brevi di follow-up e una limitata varietà di alimenti in alcuni studi. Tuttavia, i punti di forza comprendevano un processo di ricerca e selezione approfondito e una valutazione approfondita della qualità delle prove.

BMJ 2018. Doi: 10.1136/bmj.k4644
https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4644

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://www.doctor33.it/clinica/diabete-il-fruttosio-nelle-bevande-zuccherate-non-sempre-fa-male/?xrtd=PVXAALVTACLASXPTACSLYYC

ANSA | **Data:** 04/12/2018

Città per il diabete, anche Milano si candida per il 2019
E' la seconda città italiana dopo Roma

>

(ANSA)- ROMA, 4 DIC - Dopo Roma, prima città italiana, anche Milano si candida per il 2019 al programma Cities Changing Diabetes, un progetto nato quattro anni fa in Danimarca e promosso dall'University College London (UCL) e dal danese Steno Diabetes Center, con il contributo di Novo Nordisk, in collaborazione con istituzioni nazionali, amministrazioni locali, mondo accademico e terzo settore. È emerso oggi nell'ambito del 3rd Italian and Danish forum on urban health. "L'obiettivo - evidenzia Andrea Lenzi, presidente del Comitato di Biosicurezza, Biotecnologie e Scienze della Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri e Presidente dell'Health City Institute, organismo che coordina il progetto in Italia - è creare un movimento unitario in grado di stimolare, a livello internazionale e nazionale, i decisori politici a considerare prioritario l'urban diabetes, il fenomeno che vede le città protagoniste e in parte responsabili del crescente aumento del numero di persone con diabete e di conseguenza in prima linea nella lotta alla malattia". Il progetto ha già coinvolto metropoli come Beirut, Buenos Aires, Città del Messico, Copenaghen, Giacarta, Hangzhou, Houston, Johannesburg, Kōriyama, Leicester, Merida, Pechino, Shanghai, Tianjin, Vancouver e Xiamen. La prima città italiana ad aver aderito è Roma, la metropoli con il maggior numero assoluto di persone con diabete nel nostro Paese, ben 286.500 persone, con una prevalenza che va dal 5,9 per cento al 7,3 per cento della popolazione a seconda del distretto sanitario di residenza. Il lavoro effettuato sulla capitale che prosegue ormai da due anni, ha spinto anche Milano a candidarsi City Changing Diabetes 2019. "Nelle città aderenti i ricercatori si impegnano a individuare le aree di vulnerabilità, i bisogni insoddisfatti delle persone con diabete e identificare le politiche di prevenzione più adatte e come migliorare la rete di assistenza. Il tutto nella piena collaborazione tra le diverse parti coinvolte", conclude Lenzi.(ANSA).

ANSA | **Data:** 04/12/2018

Dai fatalisti ai salutisti, quatto i tipi di diabetici
Il Censis individua le tribù con la malattia nell'area di Roma
>
(ANSA)- ROMA, 4 DIC - Ci sono i "cittadini fatalisti", convinti che avere il diabete non dipenda da loro e che non credono che adottare uno stile di vita sano possa fare la differenza anche perché la vita nelle città lo rende quasi impossibile, e "i giovani preoccupati ma indisciplinati", caratterizzati dalla giovane età e dal fatto di dichiararsi preoccupati e condizionati dalla malattia. Entrambi vivono in città e hanno, in media, un livello di istruzione medio-alto e un diabete ben controllato. A questi si aggiungono gli "anziani medicalizzati", molto condizionati dalla malattia. Esprimono una grande fiducia nei confronti del medico e della terapia, ma sono poco assidui nel frequentare i centri di Diabetologia, e i "salutisti da contesto", che vivono fuori città e sono accomunati dall'attenzione per uno stile di vita sano reso più facile proprio dal luogo in cui vivono e si muovono. Queste sono le quattro "tribù" di persone con diabete tipo 2, che percepiscono e vivono la malattia in maniera diversa nell'area metropolitana di Roma, individuate in un'analisi qualitativa condotta dal Censis, in collaborazione con i diabetologi, all'interno del programma internazionale Cities Changing Diabetes e presentata in occasione della terza edizione del Forum "Sustainable cities promoting urban health" organizzato dall'Ambasciata di Danimarca in collaborazione con il Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'Intergruppo parlamentare "Qualità di vita nelle città", Anci e Health City Institute. "Uno dei risultati più importanti - evidenzia Ketty Vaccaro, responsabile Area Salute e welfare Fondazione Censis e coordinatrice di Roma Cities Changing Diabetes- attiene al peso del luogo di vita rispetto alle possibilità di gestione della malattia: insieme ai fattori sociali e psicologici, sono emersi ostacoli alla prevenzione, al benessere e al controllo legati alla dimensione urbana e al contesto di vita, che hanno bisogno di essere affrontati con politiche multidimensionali e non solo sanitarie".(ANSA).
Y09-LOG/ S04 QBKN

ANSA | **Data:** 04/12/2018

Verso 600 milioni di diabetici nel mondo nel 2035
Obiettivo città vivibili, attenzione a salute e sviluppo urbano
>
(ANSA)- ROMA, 4 DIC - Potrebbero essere 600 milioni, nel 2035, le persone con diabete nel mondo. Di pari passo con l'avanzare di questa patologia, avanza anche il numero di persone che vivono nelle città: nel 2050 saranno il 70%. Oltre 3 miliardi di persone nel mondo vivono oggi in città metropolitane e megalopoli. L'Italia non fa eccezione: infatti, il 36 per cento della popolazione, di cui circa 1,2 milioni con diabete, risiede nelle 14 Città Metropolitane. Tema che rimette al centro l'urban diabetes, il diabete urbano. Se n'è discusso al 3rd Italian and Danish forum on urban health. "Nel 1960 - evidenzia Erik Vilstrup Lorenzen, Ambasciatore di Danimarca - un terzo della popolazione mondiale viveva nelle città. Oggi si tratta di più della metà e nel 2050 sarà il 70 per cento. Allo stesso tempo, oltre 400 milioni di persone soffrono di diabete e si prevede un aumento fino a 600 milioni nel 2035. Per combattere il diabete è necessario aumentare l'attenzione sulla salute e sullo sviluppo urbano in modo da creare 'città vivibili'. Dobbiamo creare un ambiente urbano che promuova la salute come una parte fondamentale dell'infrastruttura e delle funzioni delle città. In Danimarca abbiamo una grande esperienza nel rendere le città più vivibili, grazie a un approccio multidisciplinare che coinvolge molti stakeholder: la società civile, l'ente di edilizia residenziale pubblica, la scuola, le associazioni di pazienti e tanti altri". "La principale arma a disposizione- aggiunge Roberto Pella, co-Presidente dell'Intergruppo Parlamentare sulla qualità della vita nelle città - è la prevenzione, attraverso la modifica di quei fattori ambientali, educativi e culturali che la favoriscono. È necessario che nella discussione di questi giorni alla Camera sulla Manovra, così come in quella dei prossimi mesi a Bruxelles durante la definizione del Quadro Finanziario Pluriennale 2021-2027 dell'UE, la salute pubblica trovi uno spazio adeguato di dibattito e un percorso coerente e concreto di sviluppo".(ANSA).
Y09-LOG/ S04 QBKN

HEALTHDESK

LO STUDIO

Svelato il segreto del differenziamento delle cellule pancreatiche. Più vicina la cura definitiva del diabete

È l'ambiente extracellulare a determinare il destino delle cellule immature del pancreas

È uno dei processi più studiati degli ultimi anni: il meccanismo attraverso il quale le cellule immature o progenitrici si differenziano assumendo la loro funzione definitiva. Un gruppo di scienziati dell'Helmutz Zentrum di Monaco è riuscito a individuare il passaggio chiave che determina il destino delle cellule immature del pancreas. Scoprendo che l'ambiente circostante gioca un ruolo fondamentale nel decidere se queste cellule immature diventeranno cellule endocrine che producono insulina o cellule esocrine che rivestono le pareti dei dotti pancreatici.

I risultati dello studio pubblicati su Nature potrebbero rendere più semplice ed efficace il sistema di produzione di cellule delle isole pancreatiche a partire da cellule staminali per il trattamento del diabete di tipo 1.

COME IN UN FLIPPER

Le cellule in fase di sviluppo all'interno del pancreas si muovono in continuazione e vengono a contatto con ambienti molto differenti. Sono proprio queste aree esterne, dette matrici extracellulari, a determinare l'identità assunta in futuro dalle cellule immature.

Henrik Semb, direttore dell'Institute of Translational Stem Cell Research at Helmholtz Zentrum di Monaco che ha guidato lo studio, paragona il meccanismo della trasformazione delle cellule del pancreas al gioco del flipper: il punteggio finale dipende da quali e quanti bersagli colpiscono le palline.

Le cellule progenitrici sono simili a cellule staminali in quanto possono autorinnovarsi e differenziarsi in cellule mature. Ma ricostruire il processo che conduce alla maturità durante le fasi naturali di sviluppo dell'organo è estremamente difficile perché le cellule immature sono in frenetico movimento. L'unica possibilità è ricostruire in laboratorio il percorso intrapreso dalla natura. Gli scienziati hanno ricavato cellule progenitrici del pancreas da cellule staminali e le hanno messe a contatto con diverse proteine delle matrici extracellulari.

UN GIOCO DI FORZE

Ecco direttamente dalle parole di Semb quel che hanno osservato: «Abbiamo scoperto qualcosa di molto sorprendente: le interazioni con differenti componenti delle matrici extracellulari cambiano lo stato delle forze meccaniche all'interno delle cellule progenitrici. Gli esperimenti dimostrano che l'esposizione alla laminina della matrice extracellulare induce le cellule progenitrici verso un destino endocrino riducendo le forze meccaniche all'interno delle cellule. Viceversa, l'esposizione alla fibronectina determina la tasformazione in cellule del dotto a causa dell'aumento delle forze meccaniche».

Le cellule pancreatiche endocrine, all'interno delle cosiddette isole di Langerhans, sono quelle che producono ormoni, come le cellule beta che producono insulina e le cellule alfa che producono glucagone. Le cellule del dotto pancreatico sono cellule epiteliali che rivestono le pareti dei canali del pancreas. È un processo a cascata a determinare se le cellule progenitrici saranno dell'uno o dell'altro tipo: i diversi componenti della matrice extracellulare attivano un segnale nella cellula immatura che provoca un cambiamento delle forze meccaniche, che a sua volta viene rilevato da una proteina che attiva o disattiva specifici geni determinando così il destino finale della cellula progenitrice.

PANCREAS IN LABORATORIO

«La nostra scoperta - spiga Semb - apre nuovi orizzonti perché spiega come le cellule progenitrici multipotenti maturano in diversi tipi di cellule durante la formazione di organi. E fornisce anche gli strumenti per ricreare i processi in laboratorio, per ingegnerizzare in maniera più precisa le cellule che vengono perse o danneggiate a causa di gravi malattie, come il diabete di tipo 1 e le malattie neurodegenerative, per future terapie di sostituzione cellulare».

http://www.healthdesk.it/ricerca/svelato-segreto-differenziamento-cellule-pancreatiche-pi-vicina-cura-definitiva-diabete

ITALIA OGGI

Data: 05/12/2018

Il dispositivo è una pompa di insulina automatica

Un pancreas artificiale è disponibile in Francia

DI MARTA OLIVERI

Il pancreas è l'organo che controlla il tasso di zucchero nel sangue (glicemia) e per questo dispone di due ormoni: l'insulina che abbassa la glicemia e il glucagone che rileva il tasso di zucchero. Il diabetico di tipo 1 deve continuamente controllare il livello di zucchero nel sangue: all'alba, prima di andare a letto, prima di ogni pasto o attività sportiva e regolarlo iniettando l'insulina, per compensare l'inattività del pancreas. È esattamente questo carico mentale che il pancreas artificiale allevia, secondo quanto ha riportato *Le Figaro* descrivendo il pancreas artificiale testato in Francia: un sensore, un algoritmo, una pompa per insulina attivata quando necessario.

Guillaume Charpentier

Il pancreas artificiale di Diabeloop, startup francese creata dal professor **Guillaume Charpentier**, diabetologo del Centro ospedaliero del sud parigino, ha appena ricevuto il marchio Ce che apre la strada alle vendite nella Ue. E' il primo di questo tipo ad entrare in Francia. Il suo unico concorrente, il Medtronic MiniMed 670G, ha ricevuto la stessa validazione, ma l'impresa statunitense non prevede di commercializzarlo in Francia nell'immediato, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*.

Il dispositivo cerca di imitare la produzione naturale di insulina grazie a tre strumenti: lo smartphone ospita un algoritmo, testa pensante del sistema, dove risiede l'innovazione di Diabeloop, che innesca una pompa con l'insulina fissata al braccio del diabetico sulla base delle informazioni trasmesse da un sensore posizionato sulla pancia. Tutti collegati in Bluetooth. La pompa e il sensore sono modelli già disponibili sul mercato, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*. In caso di variazione importante, che richiede un intervento manuale, il sistema emette un segnale acustico. Il dispositivo è stato testato su 130 pazienti per tre diversi studi. L'ultimo, che comprende 63 volontari, consisteva nel confrontare un gruppo equipaggiato per tre mesi con pancreas artificiale con un gruppo trattato con una pompa e un sensore gestito manualmente. I risultati, che saranno presentati al congresso della società francese di diabetologia a marzo, anticipati da *Le Figaro* mostrano che il tempo trascorso con un buon livello di zucchero nel sangue è aumentato del 19%. Il diabetico deve evitare cambiamenti nei livelli di zucchero nel sangue e in particolare di iperglicemia perché producono gravi complicanze a lungo termine su reni, visione, sistema cardiovascolare e i piedi. Il dispositivo Diabeloop sarà oggetto di una richiesta di rimborso da parte della sanità pubblica francese entro la fine dell'anno.

© Riproduzione riservata

ADNKRONOS SALUTE | **Data:** 05/12/2018

SANITA': PRESCRIZIONE INSULINA, POTENZIATO TAVOLO TECNICO IN SICILIA =

Palermo, 5 nov. (AdnKronos Salute) - "Su richiesta della Commissione Salute dell'Assemblea regionale siciliana, sarà integrato con la presenza di rappresentanti dei pazienti e dei medici il tavolo tecnico istituito dall'assessorato regionale per Salute per un confronto sulla scheda di monitoraggio e la prescrizione dell'insulina alla luce delle problematiche emerse dopo la circolare del 14 novembre scorso già sospesa dall'assessorato. L'obiettivo è quello di superare la criticità al fine di trovare una soluzione corrispondente alle esigenze dei pazienti e condivisa dai medici". A renderlo noto è la presidente della Commissione Salute dell'Ars, Margherita La Rocca Ruvolo, dopo l'audizione in ordine alle problematiche sulla scheda di monitoraggio e la prescrizione dell'insulina.

E' stato ascoltato ieri anche l'assessore regionale per la Salute, Ruggero Razza. Un contributo alla discussione è stato dato alla VI Commissione dell'Ars dal presidente della Simdo (Società italiana metabolismo diabete obesità), Vincenzo Provenzano.

(Adnk/AdnKronos Salute)