



NOTIZIE DAL MONDO

DIABETE: ANTIPSICOTICI AUMENTANO GLICEMIA

Gli anziani diabetici che ricevono una prescrizione di medicinali antipsicotici per la prima volta presentano un aumento del rischio di iperglicemia, soprattutto nelle prime due settimane di trattamento. Ciò suggerisce che il medico debba essere particolarmente vigile nel monitoraggio dei livelli glicemici in questi pazienti. Va comunque notato che i pazienti di questa categoria a cui si somministrano antipsicotici sono di solito più anziani e malati rispetto agli altri. Se i sintomi psicotici dell'anziano in gravi condizioni non sono controllati, il paziente potrebbe necessitare di un ricovero, il che significa sottrarlo al suo ambiente familiare: un evento del genere potrebbe a sua volta comportare gravi rischi per la già precaria salute del paziente stesso. In caso di comparsa della demenza, è anche difficile ricorrere ad approcci alternativi in quanto attualmente non vi sono farmaci approvati per il trattamento dei disordini comportamentali associati alla demenza. In generale però l'efficacia dei farmaci antipsicotici è stata sovrastimata, ed il medico vi ricorre d'abitudine, ma essi potrebbero non funzionare spesso o bene quanto si spera. (Arch Intern Med. 2009; 169: 1282-9)

RETINOPATIA DIABETICA E CALICREINA PLASMATICA

La callicreina plasmatica media la permeabilità vascolare retinica stimolata dai recettori dell'angiotensina AT1.

La somministrazione sistemica di un innovativo inibitore micromolecolare della callicreina plasmatica potrebbe migliorare la permeabilità vascolare nella retina dei soggetti ipertesi.

L'inibizione del sistema renina-angiotensina potrebbe essere di beneficio anche per la retina dei diabetici normotesi. Sono comunque necessari altri dati per caratterizzare gli effetti dell'inibizione della callicreina plasmatica su altre cascate che contribuiscono all'incremento della permeabilità vascolare retinica, come anche per accertare il ruolo della callicreina in altre funzioni della retina: potrebbe sussistere anche un rapporto fra il sistema callicreina-chinina ed il fattore di crescita endoteliale vascolare nei diabetici. (Fonte Hypertension 2009; 53: 175-81)

DIABETE. ISCHEMIA DELL'ARTO E RISCHIO AMPUTAZIONE

Nei pazienti diabetici con ischemia critica degli arti, il rischio di mortalità o amputazioni maggiori è considerevole.

Tuttavia, la riduzione del tasso di amputazioni nei pazienti diabetici con piede diabetico ischemico è possibile con l'uso estensivo della rivascolarizzazione tramite bypass ed angioplastica periferica. Con l'uso di entrambe le tecniche si giunge ad una rivascolarizzazione del 95 per cento dei pazienti, mentre all'inizio degli anni '90 si poteva giungere solo al 25 per cento. Il tasso di amputazione peraltro è nettamente inferiore nei pazienti sottoposti a rivascolarizzazione.

Nel complesso, la chiave per il trattamento efficace di questi pazienti è l'approccio multidisciplinare: la rivascolarizzazione ed una corretta cura del piede possono migliorare la prognosi del paziente e ridurre la necessità di ulteriori interventi.

Le coronaropatie comunque rimangono la principale causa di morte in questi casi, e pertanto è importante prestare attenzione al cuore e ricercare eventuali casi di ischemia silente per migliorarne la sopravvivenza. (Diabetes Care 2009; 32: 822-7)



DIABETE: FENOFIBRATO RIDUCE RISCHIO AMPUTAZIONI

L'uso di fenofibrato nei soggetti con diabete di tipo 2 potrebbe ridurre il rischio di una prima amputazione correlata alla malattia.

Le amputazioni in questi soggetti danneggiano in modo sostanziale la loro qualità della vita ed impongono costi elevati al sistema sanitario. I classici marcatori di rischio macrovascolare e microvascolare sono associati alle amputazioni degli arti inferiori nei soggetti con diabete di tipo 2: il trattamento con fenofibrato è associato ad una riduzione di questo rischio, soprattutto per quanto riguarda le amputazioni minori senza malattie dei grandi vasi note, probabilmente tramite meccanismi che non hanno a che fare con l'azione ipolipidizzante. Ciò potrebbe portare ad un cambiamento del trattamento standard per la prevenzione delle amputazioni nei diabetici: l'uso dei fibrati indipendentemente dalla presenza di dislipidemie potrebbe ridurre in modo sostanziale morbilità, mortalità e carico economico in questi pazienti. Parte dei benefici del fenofibrato potrebbero essere dovuti ad un miglioramento della guarigione delle lesioni: è stato dimostrato infatti che i fibrati inducono la differenziazione dei cheratinociti e migliorano la barriera epidermica in vivo, e questo effetto in particolare potrebbe separare i fibrati dai molti agenti che finora si sono dimostrati inefficaci in questo ambito. (Lancet. 2009; 373: 1740-1 e 1780-8)

DIABETE FAMILIARE: SCREENING HBA1C NON EFFICIENTE

La maggior parte dei pazienti che sviluppano diabete di tipo 1 nelle famiglie in cui la malattia è presente non ha sintomi e non presenta anomalie allo screening di base al momento della diagnosi: questi soggetti infatti, pur risultando positivi all'analisi del DPT-1, all'inizio della malattia sono asintomatici ed hanno valori normali di glicemia a digiuno ed HbA1c.

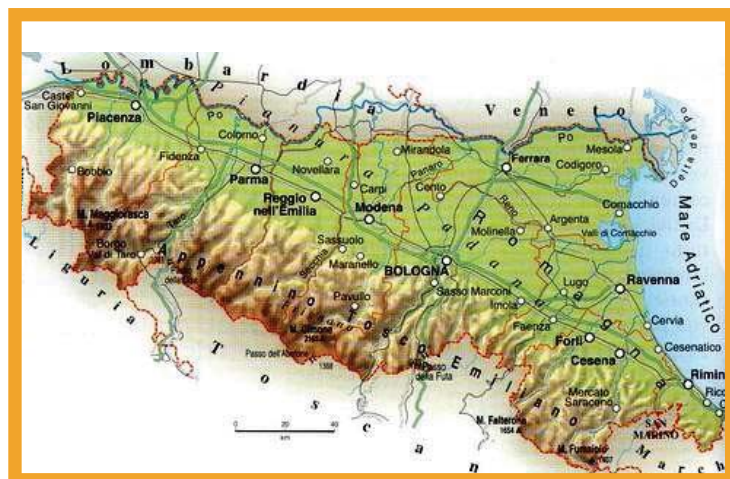
Ciò suggerisce che lo screening intermittente dei parenti ad alto rischio di soggetti con diabete di tipo 1 potrebbe consentire la diagnosi del diabete prima che intervengano gravi scompensi metabolici: il solo screening dell'HbA1c porterebbe a un elevato numero di falsi negativi. (Diabetes Care 2009; 32: 769-73)

SPAZIO REGIONALE - CESENA

RETINOPATIA DIABETICA NEI BAMBINI: PRESENTATO UN INNOVATIVO MICROPERIMETRO PER LA DIAGNOSI E A CURA

Si amplia l'offerta diagnostica e riabilitativa dell'Azienda Usl di Cesena nel campo delle patologie maculari grazie all'acquisizione da parte dell'Uo di Oculistica di un innovativo microperimetro. L'apparecchiatura, molto versatile, consentirà un sensibile miglioramento nello screening e nella cura della retinopatia diabetica nei bambini affetti da diabete mellito di tipo 1, permettendo di sostituire con un esame fotografico ad alta precisione e riproducibile gli esami invasivi ai quali fino a oggi erano costretti a sottoporsi i piccoli pazienti per il controllo della patologia.

Il microperimetro sarà utilizzato a scopo riabilitativo anche dal Centro Regionale di Ipvisione dell'Ospedale Bufalini di Cesena, che offre un servizio di valutazione e riabilitazione visiva ai pazienti con minorazioni visive non correggibili con comuni occhiali e non curabili con terapia medica o chirurgica. (Fonte: Panorama della Sanità, luglio 2009)



Ospedale Bufalini di Cesena visto dall'alto



APPUNTAMENTI



Montreal

ISCHEMIA CRITICA DEGLI ARTI INFERIORI

Il 5, il 19 e il 28 ottobre presso l'azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Federico II, di Napoli si terrà il corso su "Ischemia Critica degli arti inferiori e salvataggio d'arto nel paziente diabetico: diagnosi e terapia". Il corso è organizzato dalla SID Campania. Per ulteriori informazioni contattare tel. 0823/301653.

PANORAMA DIABETE

Sarà Riccione ad ospitare presso il Palazzo dei Congressi, dall'11 al 14 ottobre 2009, Panorama Diabete, il forum nazionale di operatori e professionisti. Per informazioni contattare tel. 051/6144004.

20° CONGRESSO MONDIALE SUL DIABETE

Il 20esimo World Diabetes Congress avrà luogo a Montreal dal 18 al 22 ottobre 2009. Due giorni prima, il 16 e il 17 ottobre, a Toronto, sarà organizzato un Simposio satellite su "Recent Advances in Beta Cell Biology: scientific and Clinical Implications. Per informazioni contattare l'indirizzo email: help-bdc09202@cmeterontoc.ca



LO SCAFFALE

L'ASSISTENZA PRIMARIA IN ITALIA. DALLE CONDOTTE MEDICHE AL LAVORO DI SQUADRA

Autore: Elio Guzzanti
Edizioni Iniziative Sanitarie
Pagine: 974

La proposta del GISAP, Gruppo Indipendente per lo Studio dell'Assistenza Primaria, Maria Concetta Mazzeo, Americo Cicchetti, Alessandro Meloncelli, Giacomo Milillo



...Il messaggio è dunque forte e chiaro: innovare l'Assistenza Primaria si può e si deve per sollecitare nuovi ruoli e compiti e nuove responsabilità nel governo della nostra sanità sottoposta alle sfide delle tecnologie e dell'invecchiamento, un macrosistema in rapida espansione economica, che oggi vale il 13% circa del PIL, che vanta i tassi di innovazione tecnologica, di investimenti in ricerca e sviluppo, di valore aggiunto per addetto, di competitività internazionale su mercati strategici (farmaci, tecnologie sanitarie, health, eccellenze tecnico scientifiche), tra i più elevati del mondo produttivo del nostro Paese ed in Europa.

In questo senso la proposta opportunamente colloca in un contesto non concorrenziale ma cooperativo il tradizionale rapporto tra i due pilastri della sanità italiana, ricompresi nel tradizionale paradigma dell'Ospedale e del Territorio, più modernamente tra le cure specialistiche ospedaliere e e quelle primarie del territorio. La riflessione che viene proposta va oltre la stessa logica di integrazione, che presuppone la presenza di due mondi diversi in cui bisogna cercare punti di contatto, e parla di sinergia, in cui la programmazione a

monte va invece orientata a dare risposte assistenziali unitarie, coerenti e senza soluzioni di continuità tra le due realtà. Una sinergia di progetti di assistenza al cui centro devono restare i bisogni del paziente, in un processo di assunzione e dismissione armonica e condivisa di responsabilità, funzioni e compiti che non soffra di vuoti, che non abbandoni nessuno in una terra di nessuno. Investire risorse in questa direzione significa incentivare sul territorio quei modelli organizzativi che meglio garantiscono continuità dell'assistenziale, pratiche assistenziali pluriprofessionali e pluridisciplinari ed un sistema di continua reciproca comunicazione usufruendo delle nuove tecnologie... (dalla Prefazione del Volume)

REDAZIONE

Sofia Guidetti

ART DIRECTOR

Alessandra Cremisini

CONTATTI

Sofia Guidetti

Tel. 06 97605619

Fax 06 97605650

E-mail s.guidetti@fasiweb.com