



Venezia, 22 marzo 2019 - Nel diabete mellito di tipo 2 diventa fondamentale il raggiungimento di obiettivi terapeutici che vadano al di là del semplice controllo della glicemia e che invece raggiungano importanti risultati sulla prevenzione secondaria degli eventi cardiovascolari e renali, dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco e della mortalità generale dei pazienti diabetici.

Inoltre, ultimamente, ci si è spinti fino a considerare prioritari gli obiettivi sulla prevenzione cardiovascolare primaria e anche della malattia diabetica, aprendo importanti prospettive sulla remissione clinica del diabete stesso e della prevenzione del prediabete e della sindrome metabolica.

Il diabete è una patologia che necessita di maggiore attenzione: anzitutto per i numeri, dato che colpisce circa il 6% della popolazione italiana a cui si aggiunge un altro 2% circa di sommerso; inoltre, i cambiamenti connessi all'evoluzione della medicina e i mutamenti della società che si riflettono sullo stile di vita e sulle caratteristiche della popolazione inducono a nuove riflessioni.



Prof. Angelo Avogaro

Una due giorni fitta di impegni e spunti sulla materia si tiene oggi venerdì 22 marzo sino a domani presso l'Hotel Monaco & Gran Canal a Venezia con il convegno "Le gliflozine nel diabete mellito: una visione sul presente e oltre gli attuali paradigmi di cura".

Questo convegno verte su 3 grandi questioni: anzitutto, i nuovi concetti della fisiopatologia del diabete; in secondo luogo, il nuovo contesto più ampio da prendere in esame, caratterizzato dall'invecchiamento

della popolazione e dalle conseguenze cardiovascolari connesse; la terza grande area affrontata è quella dei nuovi farmaci, le molecole recentemente arrivate sul mercato, che possono determinare una rivoluzione nel trattamento della malattia.

La questione centrale del convegno di Venezia verte per la prima volta in Italia sul legame tra diabete, invecchiamento e patologie neurodegenerative, tumorali, autoimmuni. Sebbene si sviluppino con diverse sfaccettature, queste malattie hanno un'origine comune e sono tutte assimilabili alla categoria delle malattie croniche. Per la medicina parlare di malattia "cronica" è una sconfitta, perché qualcosa di cronico non può mutare nel tempo: per questo la lotta al diabete e alle patologie ad esso connesse costituisce una sfida così importante.



Prof. Bruno Solerte

“Quanto sarà presentato a Venezia costituirà un obiettivo rivoluzionario - dichiara il prof. Bruno Solerte, Professore di Medicina Interna all'Università di Pavia - Le nuove molecole saranno in grado di modificare questo concetto di irreversibilità, avviando verso la de-cronicizzazione delle malattie. È un obiettivo che necessariamente va perseguito, poiché l'economia mondiale presto non sarà in grado di sostenere i costi di queste malattie croniche. Proprio il diabete è il banco di prova per verificare i passi avanti della farmacologia. Le novità relative ai farmaci riguarderanno anche le demenze senili e i nuovi farmaci metabolici nella cura del cancro”.

“In Italia ci sono circa 4,5 milioni di pazienti diabetici, di cui circa il 15% ha una qualche forma di cardiopatia - spiega il prof. Angelo Avogaro, Professore Ordinario di endocrinologia e malattie del metabolismo all'Università di Padova - I nuovi farmaci riducono molto la mortalità di questi pazienti: è il caso, ad esempio, degli inibitori del riassorbimento renale del glucosio o degli antagonisti del recettore del GLP1. Questi nuovi farmaci hanno anche il vantaggio di non mandare in ipoglicemia il paziente. Il dibattito oggi è incentrato su quale sia la fase giusta in cui utilizzare questi nuovi farmaci, se già nelle fasi precoci della malattia o solo in una fase avanzata. Visto l'elevato numero di pazienti con complicanze cardiovascolari, probabilmente sarà utile farne un utilizzo immediato”.

Il limite ancora oggi significativo è che in Italia oltre la metà dei diabetici vengono trattati con farmaci vecchi. I nuovi farmaci infatti sono soggetti al piano terapeutico e sono prescrivibili solo dagli specialisti di diabetologia.

I Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA sul diabete dovrebbero essere riscritti tenendo conto dei dati epidemiologici, del tasso di invecchiamento della popolazione (dove il diabete raddoppia nella prevalenza), dei sistemi di governance delle regioni e di quanto emerge ogni giorno nei sistemi di comprensione della malattia. Alla luce di questi aggiornamenti, è fondamentale tenere presente

soprattutto l'interdisciplinarietà necessaria per affrontare una patologia come questa: come emerso negli studi dell'Università di Pavia, il diabete ha rivelato connessioni con malattie tumorali, metaboliche e neurodegenerative.

“Il diabete nella città di Pavia ha una prevalenza molto elevata, soprattutto in virtù del fatto che questa città ha una cospicua presenza di anziani, su cui il diabete incide molto - afferma il prof. Bruno Solerte - La struttura complessa dell'Ospedale di Pavia si propone dunque di implementare queste nuove molecole nel più alto numero di soggetti possibili, proseguendo una collaborazione già in atto con le altre principali città della regione”.

In Veneto ci sono circa 350mila diabetici: di questi, circa 35-40mila persone hanno anche problemi di cuore connessi alla patologia diabetica. Il problema è dunque di primo piano, ma questa regione rappresenta una delle più avanzate nel panorama italiano.

“La diabetologia veneta è un fiore all'occhiello della sanità italiana - afferma il prof. Angelo Avogaro, Professore Ordinario di endocrinologia e malattie del metabolismo all'Università di Padova - Il Veneto ha una rete diabetologica eccezionale; ha due università, Padova e Verona, all'avanguardia a livello nazionale, che la rendono una regione particolarmente virtuosa, frutto della ricerca di un rapporto diretto con il territorio. Nella nostra struttura, all'Ospedale di Padova, abbiamo implementato un PDTA per lo screening e la cura delle complicanze vascolari, con una diagnostica all'avanguardia. Siamo peraltro gli unici in Italia a fare sperimentazioni sul pancreas artificiale. Ciò significa che in quest'area si sta costruendo una specializzazione mirata sul paziente diabetico, messo al centro del sistema sin dalle fasi iniziali della malattia. Proprio la prevenzione, spesso snobbata dal Sistema Sanitario Nazionale, deve essere il punto principale di riferimento”.