

Medicina

PRIMO CONGRESSO EUROPEO SULLA RIGENERAZIONE TISSUTALE

Innovazione in ortopedia. Primo congresso europeo ESTROT (European Society Tissue Regeneration in Orthopaedics Trauma) sulla rigenerazione tissutale e le applicazioni biotecnologiche in ortopedia e traumatologia dal 14 al 16 gennaio presso Università di Milano

Per la prima volta in assoluto, Milano accoglie i massimi esperti nazionali e internazionali che per tre giorni conddivideranno le loro esperienze su tutte le novità in Ortopedia e Traumatologia con l'applicazione innovativa delle biotecnologie.

“E' di fondamentale rilevanza il fatto che, proprio nella nostra città si tenga il primo Congresso Europeo sulla rigenerazione tissutale e le applicazioni biotecnologiche in Ortopedia e Traumatologia,” dice il **professor Giorgio Maria Calori, Presidente di ESTROT (European Society Tissue Regeneration in Orthopaedics Trauma) e Primario della Divisione di Chirurgia Ortopedica Riparativa dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano.**

Presenteremo i più importanti progressi scientifici in questi ambiti e forniremo per la prima volta dati accreditati relativi a casi clinici affrontati nei Centri europei di eccellenza, Italia compresa”.

Nel corso del Congresso sono previste specifiche sessioni medico-scientifiche su tutti i temi relativi allo sviluppo e alla definizione degli iter di intervento e di trattamento muscolo-scheletrico, per un corretto utilizzo dei biomateriali e delle innovative camere biologiche. “Il confronto sulle nuove frontiere della ricerca medico-scientifica e sulle novità sarà anche l'occasione per formulare linee guida europee” continua il **professor Calori.** “E' raro riuscire a riunire in uno stesso ambito i massimi esperti. Ciò è stato reso possibile grazie alla nuova società scientifica europea che tutti li riunisce. Per questo, vogliamo anche concordare una strategia di ricerca comune e di applicazione clinica condivisibile a livello normativo, etico, giuridico oltre che medico-scientifico e chirurgico. La ESTROT, infatti, ormai rappresenta ed è riconosciuta come la effettiva authority a livello europeo per lo studio e la definizione delle cure relativamente alle biotecnologie nel campo della Ortopedia e Traumatologia”.

Al convegno presenzieranno delegati ufficiali di tutte le nazioni europee, nessuna esclusa, ed anche in rappresentanza di importanti nazioni extraeuropee, come Cina e Israele che si sono candidate spontaneamente al confronto in considerazione della rilevanza scientifica dell'evento.

ESTROT si tiene a Milano dal 14 al 16 gennaio 2013 presso l'Università degli Studi, Via Festa del Perdono 7, Aula Magna.

Le giornate congressuali sono sul sito www.estrot2013.eu

Silva Valier

Tags: Ortopedia, traumatologia, ESTROT, Giorgio Maria Calori, Istituto Ortopedico Gaetano Pini, biotecnologie,

UNA NUOVA CURA PER IL DIABETE CON I "DIURETICI" DELLO ZUCCHERO

In principio era la glicemia. Mantenere normali i valori del glucosio nel sangue è il cardine della cura del diabete, la malattia caratterizzata da un'alterazione del 'consumo' di questo zucchero - la 'benzina' che fa funzionare il corpo umano - dovuta alla totale (diabete di tipo 1) oppure alla parziale assenza o resistenza all'azione (diabete di tipo 2) dell'ormone insulina, che favorisce appunto l'utilizzo del glucosio da parte dell'organismo. Nel diabete di tipo 1 si interviene somministrando direttamente l'insulina, nel tipo 2 con farmaci per bocca, più o meno associati fra loro e/o con l'insulina.

“Una volta, quando non disponevamo di tutte le classi di farmaci antidiabetici di cui oggi possiamo fare buon uso, il primo, e a volte unico, pensiero del medico era riportare e mantenere il valore della glicemia il più possibile vicino alla normalità”, spiega **Carlo Giorda**, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD). “Il diabete, tuttavia è una malattia molto complicata, dove la glicemia è solo uno dei problemi, perché i meccanismi messi in funzione dai livelli troppo alti di zucchero nel sangue e dalla scarsa attività dell'insulina sono molti e portano, se non tenuti costantemente sotto controllo, alle gravi complicanze della malattia: infarto, ictus, insufficienza renale e dialisi, danni alla vista, amputazioni degli arti”, interviene **Sandro Gentile**, Direttore Centro studi e ricerche AMD e Presidente del 6° Convegno del Centro studi e Fondazione AMD in corso a Napoli.

Oggi la ricerca farmacologica ha messo a disposizione ben otto classi di farmaci con meccanismi d'azione molto diversi tra loro: dalla metformina, messa a punto oltre 50 anni fa, ma ancora farmaco di riferimento per la cura del diabete di tipo 2, ai più recenti inibitori del DPP-4, dei quali prossimamente arriverà l'ultimo nato, linagliptin, ben tollerato anche nei pazienti anziani e con disturbi renali, alle ultime insuline caratterizzate da un'importante riduzione del rischio di ipoglicemia, come degludec attesa per la fine del prossimo anno.

Permettono di curare 'su misura' ogni tipo di persona con diabete. “E' il concetto di personalizzazione della terapia, che permette a noi medici di intervenire su ciascuno con un'associazione diversa di farmaci, in base alle caratteristiche di ogni persona che abbia il diabete”, prosegue Giorda. Che aggiunge come: “proprio AMD ha ideato lo scorso anno un algoritmo di cura, ossia un percorso di individuazione del profilo di ogni persona con diabete, sulla base dei fattori di rischio per sviluppare le complicanze della malattia, con i corrispondenti

suggerimenti di intervento farmacologico da attuare, che è stato lo spunto che ha portato le principali società scientifiche internazionali a emanare analoghe raccomandazioni e linee guida”.

“Oggi è in arrivo la nona, e molto attesa, classe di farmaci antidiabetici orali: gli inibitori del SGLT-2, una sostanza che nel rene favorisce il recupero del glucosio eliminato dal sangue perché in eccesso, ma preziosissimo per il funzionamento degli organi e in particolare del cervello. Questi farmaci agiscono in maniera del tutto innovativa e complementare agli altri – spiega Giorda – favorendo l’eliminazione del glucosio in eccesso con le urine, agendo come veri e propri ‘diuretici’ dello zucchero, non provocando aumento di peso e migliorando il controllo pressorio.”

Il primo inibitore del SGLT-2 - dapagliflozin - è in fase molto avanzata di sperimentazione e dovrebbe essere disponibile entro il 2013.

IN AUMENTO IL NUMERO DEI MALATI DI DIABETE, UNA MALATTIA A FORTE IMPATTO SOCIALE

Si calcola che il numero di diabetici nel mondo sia di 300 milioni, di cui 3 milioni in Italia, ma si ritiene che il 50% dei malati non sappia di essere affetto da questa patologia. Il diabete è caratterizzato da elevati livelli di zucchero nel sangue, dovuti ad insulino resistenza dell’organismo o a cattivo funzionamento del pancreas. E’ l’equilibrio tra l’insulina e il glucagone, due ormoni prodotti da questo organo, a garantire la corretta gestione delle riserve energetiche. Se il pancreas non produce sufficiente insulina muscoli e fegato non assorbono il glucosio dal sangue per trasformarlo in sostanza energetica. Se produce troppo glucagone avviene il contrario. Fonti di rischio sono familiarità, sovrappeso, fame e sete eccessive, perdita di peso, ingiustificato senso di affaticamento e debolezza, formicolio a mani e piedi, vertigini e offuscamento della vista.

La glicemia dà una mole di informazioni. Un valore uguale a 150, a 75 anni, è foriero di molte problematiche. Il diabete può compromettere la vista, il sistema cardiovascolare, la funzionalità renale. Più tempestiva è la diagnosi più efficace può essere la terapia, frutto di cooperazione tra medico generico e specialista. Gestire una persona anziana, di per sé fragile, che abbia il diabete richiede attenzione particolare e tra i molti problemi la politerapia, necessaria per la contemporaneità di malattie diverse. Ragione per cui il medico deve personalizzare le scelte terapeutiche per ciascun paziente con diverse associazioni di farmaci.

Fino a poco tempo fa le classi di farmaci erano 3. Oggi sono una decina ed offrono scelte molto più ampie. Studi recenti hanno riconfermato il ruolo primario svolto dalle incretine sul livello di glucosio nel sangue. Tra i farmaci innovativi per il diabete spicca Vidagliptin nato dalla Ricerca Novartis. Una compressa che va assunta due volte al giorno per via orale ed è rimborsabile dal Servizio sanitario nazionale purché prescritta dallo specialista. Vidagliptin è l’unico farmaco ad avere dati di efficacia e sicura tollerabilità in anziani diabetici afflitti da comorbilità politrattata e a maggior rischio di complicanze, anche se colpiti da insufficienza renale. Con Vidagliptin molto più bassa è anche l’incidenza di eventi collaterali negativi.

L’impatto economico del diabete è enorme ed è in continuo aumento anche per il costo delle cure correlate al diabete stesso. In Italia il costo delle cure supera i 10 miliardi all’anno, circa 3.000 euro per paziente, senza contare le complicanze che possono costare da 4 a 6 mila euro in più per paziente.

L'AGENDA PER LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE DA GENNAIO IN FARMACIA

Un'agenda da tenere nella borsa, come un'amica o un personal trainer, per tenersi in forma tutto l'anno e per proteggere il cuore dal rischio di malattie cardiovascolari, scegliendo lo sport più adatto a ciascuna età.

Questo prezioso manuale è stato presentato oggi a Milano da **Siprec**, Società italiana per la prevenzione cardiovascolare, e da **Teva**, azienda leader mondiale per la produzione e la commercializzazione di farmaci equivalenti. Dopo la prima edizione del 2012, che ha trattato l'importanza di una corretta alimentazione, il volume del 2013 è interamente dedicato all'attività sportiva e contiene consigli pratici per mantenere il fisico e soprattutto il cuore sano e allenato in ogni fase della vita. **L'Agenda per la Prevenzione Cardiovascolare 2013** nasce dalla collaborazione con quattro **Federazioni Sportive (FISI – Federazione Italiana Sport Invernali, FIDAL - Federazione Italiana di Atletica Leggera, FIN – Federazione Italiana Nuoto e FCI – Federazione Ciclistica Italiana)** e con le Associazioni **Trekking Italia** e **Trekking Urbano**. Grazie al loro supporto sono state inserite nel volume tabelle di allenamento differenti a seconda delle stagioni, informazioni sui benefici dei singoli sport, suggerimenti per una sana alimentazione e l'indicazione di percorsi di trekking nelle diverse regioni italiane.

Testimonial dell'Agenda è il campione olimpico di nuoto **Massimiliano Rosolino**, che nella prefazione ricorda l'importanza della prevenzione: "Nella vita ci vuole cuore. E il cuore è il motore della nostra vita ed è importante che sia in salute. Ogni atleta è come una macchina, ha bisogno di una buona manutenzione. Dobbiamo trattare con cura il nostro cuore".

L'Agenda per la Prevenzione Cardiovascolare 2013, fa parte della collana "Didattica della Salute" curata da Teva, azienda farmaceutica che da sempre mette al centro del suo lavoro la cura del paziente. Teva non solo produce e commercializza farmaci equivalenti, farmaci brand e farmaci innovativi, ma si impegna per la comunità attraverso iniziative a sostegno dello sport, dell'ambiente e del volontariato. **Giorgio Foresti, Presidente di Teva Italia**, conferma: "Per Teva salute significa soprattutto fare prevenzione, attraverso una sana alimentazione e una corretta attività fisica. Lo sport, come una medicina, ha la capacità di apportare notevoli benefici al nostro organismo ma, per essere realmente efficace, deve essere 'somministrato' in maniera regolare e costante. Per questo l'Agenda contiene un vero e proprio bugiardo, con indicazioni terapeutiche, modalità di somministrazione, meccanismo d'azione e di efficacia, avvertenze ed effetti indesiderati".

"L'agenda, per definizione, è un oggetto che rimane con noi per un anno intero: questo ci ha spinti a utilizzarla come mezzo per creare la cultura della prevenzione cardiovascolare. In particolare, abbiamo inserito i suggerimenti più utili per migliorare lo stile di vita: quelli sull'alimentazione nel 2012 e sull'attività fisica nel 2013 - commenta il **Professor Bruno Trimarco, Presidente Siprec**. In quest'ultimo caso abbiamo ottenuto la collaborazione di alcune Federazioni Sportive, che ci hanno consentito di superare l'approssimazione che spesso caratterizza le prescrizioni utilizzate per correggere gli stili di vita non corretti".

Il coordinamento dell'Agenda è stato curato dal **Dottor Roberto Volpe del Direttivo Siprec**, che sottolinea l'importanza di non dimenticarsi di fare movimento tutto l'anno, proprio come non ci dimentichiamo di assumere le medicine prescritte dal medico, per stare meglio. "Un'attività fisica regolare e costante è una vera e propria terapia medica, in quanto ha la capacità di apportare notevoli benefici al nostro organismo, sia sul versante cardiovascolare, che su quello osteomuscolare, psichico e perfino oncologico. Pertanto, tra i compiti del medico deve esserci anche quello di combattere gli stili di vita sedentari, consigliando l'attività fisica in base alle preferenze del soggetto e alla facilità con cui può essere praticata", conclude Volpe.

L'Agenda per la Prevenzione Cardiovascolare 2013, pubblicata in 90.000 copie, sarà disponibile gratuitamente nelle farmacie da gennaio e scaricabile gratuitamente in versione e-book sul sito www.equivalente.it.

In collaborazione con:



IL PROF. SCAGLIONE INTERVIENE SUI FARMACI GENERICI

Francesco Scaglione è il Direttore della Scuola di Specializzazione di Farmacologia Clinica dell'Università di Milano e Membro del Gruppo di Studio della Società Italiana di Farmacologia sui medicinali equivalenti

Professor Scaglione, che cosa si intende per farmaci generici?

Per farmaci generici s'intende tutta quella classe di farmaci 'equivalenti' rispetto a una specialità medicinale già autorizzata con lo stesso principio attivo, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche. Questo avviene perché ogni farmaco in commercio (definito brand o originator) ottiene un brevetto che, dopo un certo periodo di tempo, in genere circa 15 anni, scade. A questo punto questi farmaci possono essere prodotti liberamente da altre ditte farmaceutiche a prezzi competitivi rispetto al farmaco originale o brand. Il costo inferiore è giustificato dal fatto che le ditte che li producono non hanno dovuto sostenere le spese della ricerca ed inoltre sostengono solo le spese di produzione e distribuzione.

Ci può spiegare il concetto di bioequivalenza?

Secondo la legislazione europea due medicinali sono bioequivalenti se le loro **biodisponibilità**, in seguito a somministrazione della stessa dose, sono simili ad un livello tale che i loro effetti, riferiti ad efficacia e sicurezza, siano i medesimi. I test di bioequivalenza consistono nel dimostrare che le differenze di biodisponibilità tra due prodotti essenzialmente simili non superino un certo range di variabilità. Tale intervallo è fissato per convenzione internazionale nel range $\pm 20\%$ ritenuto compatibile con l'equivalenza terapeutica. Ad esempio: se con un farmaco brand ottengo un assorbimento pari a 100, sono accettabili i farmaci generici che raggiungono un livello pari a 80 o 120. La composizione farmaceutica delle formulazioni generiche può quindi essere diversa da quella dei rispettivi prodotti di marca.

Quali sono i limiti dei farmaci equivalenti?

In base all'attuale normativa è possibile che due farmaci, pur essendo tra loro bioequivalenti dal punto di vista del principio attivo, possano presentare differenze notevoli per quanto riguarda la composizione dei loro eccipienti. I problemi sono quelli legati proprio al concetto di 'bioequivalenza'. Un farmaco può definirsi 'bioequivalente' rispetto all'originator quando contiene lo stesso tipo e la stessa quantità di principio attivo. Non è invece necessario che ci siano gli stessi eccipienti. Gli eccipienti possono quindi essere diversi e comportare, ad esempio, un diverso assorbimento del farmaco. Queste differenze rispetto al prodotto originale potrebbero portare a possibili problemi di ordine clinico che possono compromettere la sostituibilità. Tra i

problemi che si possono quindi mostrare sul piano della sicurezza del paziente è importante quello della variabilità interindividuale. È importante menzionare anche i problemi di allergia o di generica intolleranza ai diversi tipi di sostanza, sono parecchie le categorie di pazienti implicati in queste situazioni e che richiedono, quindi, un'attenzione particolare: ad esempio i diabetici, i celiaci, gli intolleranti al lattosio, gli allergici ai sulfamidici (saccarina), i fenilchetonurici (aspartame) e, soprattutto, gli allergici in generale.

Ci sono altre categorie, in cui la sostituzione va praticata con prudenza?

Quando si considerano trattamenti già in corso in pazienti cronici e ben stabilizzati, sarebbe consigliabile non modificare il trattamento. È noto, ad esempio, che le variazioni farmacocinetiche nei pazienti anziani possono essere importanti per le variazioni che avvengono nell'assorbimento, distribuzione ed eliminazione dei farmaci. L'eventuale sostituzione con farmaci generici nell'anziano deve essere quindi attentamente monitorata. La possibilità, prevista dalla legge, da parte del farmacista di sostituire un medicinale equivalente con un altro è una pratica introdotta al fine di agevolare l'utilizzo dei medicinali generici, ma una conseguenza di questa possibilità è che il paziente in trattamento cronico può ricevere generici di ditte produttrici diverse nel corso del trattamento. Tale pratica può recare sconcerto e confusione nel paziente (soprattutto se anziano o a bassa scolarizzazione), portando ad errori nell'assunzione della terapia e/o mettendo a rischio la continuità del trattamento. Inoltre, la sostituibilità dovrebbe avvenire tra originale e generico ma non tra generico e generico. I test di bioequivalenza, infatti, sono eseguiti tra il singolo prodotto generico ed il suo corrispondente prodotto originale. Questa situazione non garantisce che due o più generici dello stesso originale siano tra loro bioequivalenti.

Link Utili



Comune di Milano