

Un'opzione terapeutica in più per il Parkinson

» Per migliorare la qualità di vita del paziente parkinsoniano, riducendo l'assunzione di farmaci dopamino-agonisti, è disponibile anche in Italia ropinirolo a rilascio prolungato (Requip RP - Gsk). Con un'unica compressa giornaliera si ottiene la disponibilità del principio attivo nel sangue circolante sull'arco delle 24 ore, con un'efficacia sovrapponibile alle consuete tre somministrazioni/die. Il trattamento è efficace in monoterapia e, in associazione con levodopa, consente di ridurre del 30% il dosaggio di quest'ultima.

Ropinirolo a rilascio prolungato risponde all'esigenza di avere nel trattamento del Parkinson farmaci a emivita lunga che possano assicurare una stimolazione dopaminergica più costante e dare un controllo dei sintomi più affidabile e prevedibile.

Nuova chance contro le dislipidemie

» Per il trattamento dei pazienti affetti da dislipidemia e ipercolesterolemia primaria un nuovo farmaco ha ottenuto di recente l'autorizzazione all'immissione in commercio nell'Unione Europea, in Norvegia e in Islanda. Si tratta di Tredaptive (Merck Sharp & Dohme) un'associazione di acido nicotinico (niacina) e laropirant, un inibitore del meccanismo del flushing.

Negli studi clinici controllati con farmaco attivo o con placebo condotti su oltre 4.700 pazienti per ventiquattro settimane, la somministrazione di acido nicotinico/laropirant ha ridotto significativamente i livelli di colesterolo LDL, aumentato i livelli di colesterolo HDL e ridotto i livelli di trigliceridi.

All'inizio dello studio il farmaco è stato somministrato a una dose iniziale di 1 g/die, che alla quarta settimana è stata aumentata, portandola

alla dose di mantenimento di 2 g per le rimanenti 20 settimane di durata dello studio. Nel periodo compreso tra la 12^a e la 24^a settimana si sono riscontrate significative riduzioni dei livelli di C-LDL (-18%), accompagnate da un incremento dei livelli di C-HDL (20%) e da una riduzione dei livelli di trigliceridi (-26%) rispetto al placebo.

Quando acido nicotinico/laropirant (2 g) è stato somministrato in associazione a simvastatina (dati combinati delle dosi 20 mg e 40 mg) il livello di C-LDL è stato ridotto del 48%, il livello C-HDL è stato incrementato del 28% e i trigliceridi sono stati ridotti del 33% dopo 12 settimane di trattamento. I pazienti trattati, inoltre, hanno riportato meno episodi di flushing rispetto ai pazienti che assumevano acido nicotinico (formulazioni a rilascio prolungato).

Infiltrazione annuale di acido ialuronico

» Una nuova possibilità terapeutica per i milioni di persone che nel nostro Paese convivono con l'artrosi è data dalla messa a punto di un acido ialuronico sintetico (Durolane-Keryos), identico a quello normalmente presente nella cavità articolare, che permette il trattamento in un'unica somministrazione annuale. Il presidio è indicato nella terapia sintomatica dell'osteoartrosi del ginocchio e dell'anca. Durolane viene sintetizzato con procedure biotecnologiche dai batteri, permettendo così di ottenere un prodotto a elevata purezza e sovrapponibile a quello endogeno, annullando i rischi di reazioni anafilattiche.

Generalmente l'algoritmo terapeutico delle infiltrazioni di acido ialuronico prevede 4-5 somministrazioni nel corso dell'anno, ma i risultati vengono compromessi da un'insufficiente compliance del paziente. La possibilità di praticare una sola infiltrazione all'anno comporta minori disagi per il paziente, consente una prolungata viscosupplementa-

zione, i cui benefici si protraggono fino a sei mesi. Inoltre il presidio è efficace sin dal primo giorno, permettendo di ridurre il consumo di farmaci sintomatici e anche l'impatto economico e sociale dei costi imputabili all'osteoartrosi.

Diabete e obesità: lo studio PROMISE-DIA

» Una chiara visione epidemiologica sulla prevalenza dell'eccesso di tessuto adiposo intraddominale, misurato con il controllo della circonferenza addominale, nei pazienti con diabete di tipo 2 è stata fornita di recente dai dati dello studio italiano PROMISE-DIA (Prevalence of intra-abdominal adiposity and Metabolic Syndrome in type 2 Diabetes mellitus).

I risultati dello studio non solo offrono molti spunti di riflessione riguardo al valore diagnostico e prognostico della valutazione dell'obesità addominale, come superamento del valore dell'indice di massa corporea (BMI), ma evidenziano che, a parità di trattamento, in presenza di obesità addominale, è più difficile ottenere un buon controllo del diabete.

La ricerca è stata condotta in 36 centri italiani di diabetologia. Sono stati reclutati 1.394 pazienti in un periodo di sei mesi. Oltre alla raccolta dell'anamnesi, in tutti i soggetti arruolati nello studio sono stati controllati: circonferenza addominale, BMI, pressione arteriosa, situazione cardiaca, profilo lipidico e glucidico, PCR, microalbuminuria nelle urine.

I risultati sono preoccupanti: la prevalenza di obesità addominale è risultata del 68.6%, ed è maggiore nelle donne, nelle quali il diabete aumenta il rischio cardiovascolare più che negli uomini. Una franca obesità è presente nel 44.7% dei soggetti arruolati e un BMI ≥ 27 kg/m² è stato riscontrato nel 70% dei pazienti. La sindrome metabolica è presente nell'86% della popolazione in esame e il valore medio dell'emoglobina glicata è risultato 7.45%.