

Si ampliano le cure per il diabete di tipo 2

» Nel corso del 44° congresso dell'Associazione Europea per lo Studio del Diabete, svoltosi a Roma a settembre, sono stati presentati i risultati dello studio GALIANT, che ha dimostrato che nei pazienti con diabete di tipo 2 in cui metformina non garantisce un adeguato controllo glicemico l'aggiunta di vildagliptin, un inibitore della dipeptidil-peptidasi-4, ha la stessa efficacia dei tiazolidinedioni (Braceras R et al. Vildagliptin is as effective as TZDs in metformin failures: results of GALIANT - a primary care diabetes study. *EASD* 2008, abs P-914). Lo studio ha arruolato 2.478 pazienti, randomizzati a vildagliptin 100 mg/die o ad un tiazolidinedione a scelta del medico in aggiunta a metformina. I risultati hanno mostrato la non inferiorità di vildagliptin rispetto ai tiazolidinedioni nel ridurre, dal basale, i valori di HbA1c durante le 12 settimane di trattamento (-0.68% vs -0.57%, rispettivamente, $p=0.001$) sia nella popolazione totale sia nei sottogruppi (razza caucasica/non caucasica), età (<65 anni, ≥65 anni) e BMI (<30 e ≥30 kg/m²).

Nei pazienti del gruppo vildagliptin si è osservata una diminuzione del peso corporeo, a differenza del gruppo trattato con tiazolidinedioni dove si è verificato un aumento ($p<0.001$). L'incidenza di effetti avversi è risultata simile nei due gruppi.

Vildagliptin in monoterapia e in associazione a metformina, sono stati approvati per il trattamento di pazienti con diabete mellito di tipo 2 nei Paesi dell'UE, in Norvegia e in Islanda.

Vildagliptin 50 mg 2/die è stato approvato in associazione con metformina o tiazolidinedioni, mentre il dosaggio 50 mg/die è stato approvato in associazione con le sulfoniluree. Vildagliptin è attualmente disponibile in 18 Paesi, tra cui l'Italia.

Successi nella terapia della malattia di Fabry

» I soggetti affetti dalla malattia di Fabry, patologia dovuta alla carenza dell'enzima lisosomiale alfa-galattosidasi A, possono presentare un'ampia sintomatologia, che include disturbi gravi, come insufficienza renale, problemi cardiaci e ictus. Oggi la disponibilità di una terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine (Replagal, Shire Human Genetic Therapies) è in grado di migliorare le loro condizioni cliniche, consentendogli di condurre una vita pressoché normale. Tale cura, sperimentata già negli anni '70 con risultati promettenti, non ha potuto essere resa effettiva per anni, per la quantità insufficiente di enzima disponibile. Oggi le tecniche di ingegneria genetica hanno permesso di produrre una quantità sufficiente di agalsidasi alfa. Inizialmente la somministrazione del farmaco (1 mg/ml concentrato per soluzione per infusione ogni due settimane) avviene in ospedale ma, dopo un primo periodo, in alcuni casi è possibile effettuarla anche a domicilio del paziente, con l'aiuto di personale infermieristico.

Iniziativa mondiale contro le malattie cardiovascolari

» Lo scorso 28 settembre, in oltre 100 paesi nel mondo, si è svolta la 9ª edizione della Giornata Mondiale per il Cuore, ideata dalla World Heart Federation e in Italia promossa dalla Fondazione Italiana per il Cuore, con la collaborazione della Federazione Italiana di Cardiologia, di Conacuore e con il patrocinio delle maggiori istituzioni pubbliche. Nel corso degli anni i promotori hanno posto all'attenzione del pubblico gli argomenti più attuali in tema di prevenzione cardiovascolare. Per il 2008 le molte iniziative condotte sul territorio na-

zionale hanno avuto l'obiettivo comune dell'educazione della popolazione in termini di consapevolezza e di responsabilità personale riguardo ai fattori di rischio modificabili e a quelli non modificabili, ma da tenere comunque in considerazione (età, familiarità, ecc). I numeri delle malattie cardiovascolari continuano ad essere allarmanti: la mortalità costituisce oltre il 40% delle cause complessive di decesso, il Ssn si fa carico di oltre 3 milioni di pazienti cardiopatici, gli invalidi per patologia sono 250mila, la spesa farmaceutica e quella dei ricoveri rappresentano il gravame maggiore.

Trombolisi: si allunga la finestra temporale

» I recenti risultati dello studio ECASS 3 (European Cooperative Acute Stroke Study) dimostrano che alteplase (attivatore tissutale del plasminogeno derivato con tecnica del DNA ricombinante - rt-PA) fornisce benefici significativi nell'ictus ischemico acuto oltre la finestra temporale (tra le 0 e le 3 ore) prevista nelle attuali indicazioni (*NEJM* 2008; 359: 1317-29). I risultati indicano infatti che alteplase somministrato fra 3 e 4.5 ore dall'insorgenza dell'evento può migliorare l'esito clinico.

Condotta su 821 pazienti (418 trattati con alteplase e 403 con placebo), ECASS 3 ha dimostrato che i pazienti trattati con alteplase in una finestra temporale estesa hanno un incremento del 34% delle probabilità di avere un esito favorevole rispetto al placebo (incremento assoluto del 7.2%; $p=0.04$). La terapia precoce resta il caposaldo del trattamento dell'ictus acuto ed è di importanza vitale che i pazienti che rientrano nei criteri per la trombolisi vi vengano sottoposti senza indugi. I risultati di ECASS 3 dimostrano che l'ictus ischemico può essere gestito in maniera efficace anche nei soggetti che non riescono a raggiungere un centro per la terapia entro tre ore.