

Regione Campania ASL CE  
Distretto Sanitario n° 14  
Teano-Sessa Aurunca- Cellole

**CENTRO PER LA PREVENZIONE DIAGNOSI E CURA  
DELLA PATOLOGIA DIABETICA E SUE COMPLICANZE**

U.O.S.  
Responsabile Dirigente  
Dr. Vincenzo Starnone

Via Leonardo n° 92  
CELLOLE  
Tel.0823/680303-10

Al Dirigente Servizio Controllo Interno di Gestione  
e Sistema Informativo  
ASL Caserta

Al

Direttore  
Distretto n. 14  
ASL Caserta

Oggetto: Richiesta Documentazione Centro Prescrittori. Nota ASL CE n. 9044 del 14/03/2011

La ricerca ha annoverato, di recente, nuove strategie terapeutiche per la terapia del Diabete, cosa che riduce il n. di "non responders" ai trattamenti tradizionali e che permette di sostituire farmaci magari nocivi in soggetto affetto da altre patologie. Il che significa terapia mirata per il singolo paziente (unità biologica a se stante) spesso complicato da altre malattie. Vi è però necessità di appropriatezza terapeutica nell'uso logico di questi ultimi farmaci, proponendo quindi una scelta razionale.

Il nostro Centro per la Cura del Diabete, segue da sempre le Linee Guida proposte per la Terapia della malattia Diabetica dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali. Linee Guida che (come è il concetto insito nella loro definizione) non rappresentano un "obbligo" pedissequo, ma un razionale scientifico cui basarsi come valido aiuto, con la possibilità, comunque, (laddove la mancata risposta biologica od altre concomitanti patologie del paziente lo necessita) di altre proposte. Si pensi ad esempio alla terapia Insulinica Intensiva, ove in alcuni selezionati casi, sono necessarie non quattro ma cinque somministrazioni/die (quattro rapide + una basale). Normalmente, al Diabetico tipo 2 in sovrappeso di prima diagnosi e non in franco scompenso, il nostro Centro, propone opportuna Dietoterapia ed attività fisica (Educazione Alimentare e stile di vita) anche con l'apporto della valida dietista dedicata alla Patologia Diabetica, che afferisce al Centro. Solo successivamente, se il consiglio fallisce, viene proposto il secondo Step, l'utilizzo della Metformina, per facilitare la riduzione della Insulino resistenza (fatto salvo casi di iniziale insufficienza renale), proposto quale farmaco generico a basso costo. La dietoterapia è una vera e propria proposta terapeutica e come tale va seguita nel tempo da professionisti appositamente dedicati, infatti la nostra esperienza indica il fallimento delle generiche diete prestampate "consegnate" al paziente.

Il mancato persistente fallimento terapeutico (paziente non a "target" sia con i profili glicemici insegnati quale valido autocontrollo della glicemia e/o sia con la valutazione della HBAC1) induce i sanitari del Centro a proporre farmaci ancora non secrecagoghi (acarbose laddove possibile l'indicazione) e solo successivamente farmaci stimolanti il pancreas del paziente nella produzione



della propria Insulina quantità modi e tempi più validi alla bisogna. Vengono preferiti quelli tradizionali e genericati, personalmente (laddove non ci sono controindicazioni) viene preferita la Repaglinide (ormai genericato) che permette di proporre, un profilo di produzione insulinica, più vicino a quella fisiologica nella fase del post-prandiale (sempre con un razionale derivante dalla lettura dei profili glicemici cui invitiamo in pazienti ad eseguire quando è necessario). Solo successivamente ed in ultima analisi vengono presi in considerazione, i farmaci più recenti (con costo nettamente superiore) quali l'unico Glitazonico rimasto in commercio (il Pioglitazone, sempre valutando i suoi possibili effetti collaterali), le Gliptine e gli Analoghi del GLP-1. L'uso di questi ultimi è ovviamente relegato a casi particolari di intolleranza ai farmaci tradizionali, o casi di frequenti ipoglicemie od aumento ponderale..

In riferimento agli analoghi lenti delle Insuline esse, spesso per necessità scientifiche (minore crisi ipoglicemiche, migliore rappresentazione della curva fisiologica della produzione basale insulinica) vengono preferite alle Insuline umane ritardate (Isofano) che indubbiamente costano meno (e pertanto proposte come primo approccio restando in terapia se non causa di ipoglicemie pericolose). Tuttavia devo anche precisare che per un evidente motivo di ordine "commerciale" molti Produttori delle Insuline Umane tendono a ritirarle dal commercio, lasciando in questo periodo solo la forma iniettiva tramite le classiche siringhe (e non la penna-siringa molto più comoda), determinando una cattiva "compliance" del paziente che, in questo caso, difficilmente riesce a trovare il compenso desiderato. Pertanto l'utilizzo della Insulina analoga (Glargine, Detemir) tramite l'uso dei facili e sicuri "devices", spesso determinano il raggiungimento del compenso glucidico senza le pericolose ipoglicemie e con una maggiore "compliance" da parte del paziente.

L'aspetto "tecnico" della prescrizione dei farmaci recenti innovativi, ove viene richiesto il piano terapeutico dello Specialista, viene eseguito sempre sulla modulistica predisposta dalla Regione Campania o dall'AIFA. In particolare per i farmaci monitorati AIFA vengono prescritti tramite il sito per l'Agenzia del Farmaco, i farmaci caratterizzati da monitoraggio interno, scondo quanto stabilito dalla nostra ASL, viene utilizzato il sito SANIARP aziendale. Di regola il paziente che utilizza il farmaco innovativo viene invitato a seguire l'iter della distribuzione come stabilito dall'ASL (per le logiche di risparmio).

Da anni il nostro Centro (che rappresenta un modello di Centro per la Cura del Diabete come indicato più volte dalla Regione Campania con molti specialisti dedicati prettamente alla prevenzione ed eventuale cura delle complicazioni del diabete), utilizza Cartelle Cliniche elettroniche per tutti i Pazienti. La Cartella elettronica è organizzata con specifiche sezioni per le necessità Diabetologiche, Cardiologiche, Neurologiche, Oculistiche, Angiologiche, Dietistiche, ogni stanza ove stazionerà lo specialista è dotata di PC collegati tra loro da Server, per cui ogni trascrizione dello specialista viene in tempo "reale" visualizzata su tutti i monitor. Tutto ciò rispettando le attuali normative nell'utilizzo delle cartelle elettroniche. In tali archivi (delle cartelle Cliniche elettroniche) vengono annotati sia i dati clinici attuali e storici, sia tutte le certificazioni e le prescrizioni dei presidi e farmaci innovativi e non. Esso rappresenta un completo registro dei pazienti che accedono quotidianamente nel nostro Centro e seguiti sia dal Diabetologo, sia dagli altri Specialisti, potendo in qualsiasi momento ottenere la storia clinica (con necessità anche medico-legali certificative) ed eventuali statistiche se richieste.

Ad oggi, possiamo proporre due tipologie di statistiche. Infatti la valutazione dal sito SANIARP non collima ancora con quella reale (valutabile dalla nostra cartella Clinica). Infatti nei primi tre mesi dell'anno, nel sito SANIART non sono stati ancora introdotti tutti quei pazienti il cui piano terapeutico, quindi da rinnovare, scade (quale 180° giorno) dopo il mese di marzo (tra marzo e giugno).



Pertanto fra due tre mesi le due statistiche saranno certamente combacianti.

Attualmente dal sito **SANIARP** deduco :

**34(trentaquattro) prescrizioni di DETEMIR;**  
**4 (quattro) di SITAGLIPTIN+METFORMINA;**  
**5 (cinque) di SITAGLIPTIN;**  
**0 (zero) VIDAGLIPTIN;**  
**0 (zero) SAXAGLIPTIN ;**  
**0 (zero) di EXENATIDE**

Dalla nostra **Cartella Clinica Elettronica** deduco:

**92(novantadue) prescrizioni di DETEMIR;**  
**24 (ventiquattro) di SITAGLIPTIN+METFORMINA;**  
**17 (diciassette) di SITAGLIPTIN;**  
**9 (nove) VIDAGLIPTIN;**  
**4 (quattro) SAXAGLIPTIN ;**  
**0 (zero) di EXENATIDE**

Cordialmente

Dr Vincenzo Starnone

