



IN MARCIA A PASSO FERMO

Per i pazienti con *claudicatio intermittens* da ora in Italia c'è una nuova possibilità di terapia: si tratta di cilostazolo, inibitore selettivo della fosfodiesterasi III, con proprietà antiaggreganti, antitrombotiche e vasodilatanti, considerato allo stato attuale il farmaco di prima linea nella cura della patologia. La *claudicatio intermittens*, che secondo le stime colpisce circa due milioni e mezzo di italiani, di cui circa mezzo milione sintomatici, prevalentemente anziani, compare fin dalle prime fasi dell'arteriopatia obliterante periferica, ma spesso non viene diagnosticata perché asintomatica e non viene curata.

Il disturbo, conseguenza dell'aterosclerosi dei vasi periferici che determina la riduzione del flusso di sangue e di ossigeno ai muscoli preposti alla deambulazione, è assente in condizioni di riposo, manifestandosi invece durante uno sforzo fisico, quale anche il banale camminare o salire

le scale, in rapporto alla quantità di esercizio muscolare eseguito.

La progressione della malattia è indicata dalla riduzione della distanza che il paziente può percorrere in assenza di sintomi: all'aumentare dell'occlusione vascolare diminuisce il flusso sanguigno e il muscolo inizia a lavorare in anaerobiosi, con comparsa di acido lattico e dolore in un tempo sempre più breve.

Cilostazolo ha dimostrato di aumentare significativamente la capacità di compiere esercizio da parte dei pazienti trattati, come si può verificare dall'incremento della distanza assoluta di marcia e di quella relativa percorsa prima della comparsa del dolore, contro il trattamento standard con pentossifillina. Il farmaco presenta, inoltre, effetti antiproliferativi sulle cellule muscolari lisce e ha effetti positivi sui livelli di trigliceridi e di colesterolo legato alle lipoproteine ad alta densità.



ESTESE LE INDICAZIONI DI DESLORATADINA

Non si limita più a essere indicata per la sola orticaria cronica idiopatica (pomfi di origine sconosciuta):

la Commissione europea approva l'estensione delle indicazioni dermo-allergologiche di desloratadina all'orticaria in generale.

Questa decisione fa seguito alla pubblicazione delle nuove linee guida della *European academy of allergology and clinical immunology, Dermatology section* e del *Global allergy and asthma european network*, che confermano l'accettazione formale del termine "orticaria" per la classificazione

e raccomandano l'utilizzo di antistaminici non sedativi come trattamento di prima linea. Adesso, quindi, le indicazioni di desloratadina comprendono anche orticaria acuta, da freddo, solare, dermatografismo, segni e sintomi istaminergici associati.

In due studi di sei settimane, controllati con placebo, sull'orticaria cronica idiopatica come modello delle forme orticarioidi, si è registrato un miglioramento del prurito superiore al cinquanta per cento, contro il diciannove per cento osservato nei pazienti del gruppo placebo e una riduzione efficace di dimensione e numero dei pomfi. Desloratadina, inoltre, ha limitato l'interferenza con il sonno e con la funzionalità diurna.

L'EUROPA DICE SÌ A LIRAGLUTIDE

Lil diabete di tipo II ha un nuovo alleato: arriva il parere positivo dell'agenzia regolatoria europea, EMEA, all'autorizzazione all'immissione in commercio di liraglutide, il primo analogo del *glucagon-like peptide-1* umano in regime di monosomministrazione giornaliera. Negli studi clinici condotti su oltre 6.500 pazienti, infatti, è stato dimostrato che liraglutide esercita un significativo effetto ipoglicemizzante, facilitando il calo ponderale a fronte di un basso rischio di incorrere in stato ipoglicemico.

Il parere positivo, che presumibilmente si traformerà in un sì definitivo nell'arco dei prossimi due mesi, riguarda: il trattamento con liraglutide in associazione con metformina o con una sulfonilurea in pazienti con controllo glicemico insufficiente, nonostante la dose tollerata massima in monoterapia con metformina o con una sulfonilurea; il trattamento in associazione con metformina e una sulfonilurea o con metformina e un tiazolidinedione in pazienti con un controllo glicemico insufficiente, nonostante la doppia terapia.