



I numeri del diabete

- Il diabete è una **patologia cronico degenerativa** con una prevalenza in costante crescita¹ si prevedono circa 6 milioni di persone diabetiche nel 2050²
- Il 70% dei pazienti tipo 1 ed il 47% dei tipo 2 non raggiungono i target glicemici stabiliti esponendosi ad un rischio più elevato di complicazioni diabete correlate³

L'incidenza delle complicanze diabete correlate

- I pazienti con diabete di tipo 2 hanno lo stesso rischio di ipoglicemie dei pazienti con diabete di tipo 1, ma con conseguenze più gravi⁴
- Le **ipoglicemie rimangono, quindi, una barriera ad un controllo ottimale** della patologia, queste portano ad un aumento delle comorbidità che possono essere associate ad un aumento della mortalità nei pazienti di tipo 1 e nei pazienti di tipo 2⁷

Unmet need

I pazienti diabetici in terapia insulinica multiniettiva mostrano un **controllo glicemico subottimale**:

- Il numero delle misurazioni giornaliere è di circa il 75% inferiore rispetto alle raccomandazioni con l'utilizzo dei sistemi di controllo tradizionali;
- Il burden delle ipoglicemie inavvertite è molto elevato, tra il 25%-40% nei pazienti di tipo 1 e tra il 6%-17% nei pazienti di tipo 2⁸ comportando un impatto sulla salute dei pazienti e sui costi per il SSN sempre crescente

Il **controllo glicemico è quindi un aspetto fondamentale per prevenire le complicanze micro e macrovascolari**⁹, recenti studi clinici hanno mostrato che:



- 21% del rischio relativo per qualunque esito diabete correlato
- 21% mortalità correlate al diabete
- 12% infarto acuto del miocardio e ictus
- 43% malattie vascolari periferiche
- 37% malattie microvascolari

Ridurre l'HbA1c riduce il rischio di complicanze diabete correlate ed i costi associati alle ospedalizzazioni

L'impatto economico della patologia

Le complicanze da diabete determinano un **altissimo impatto sui costi per il SSN**:

- Un paziente diabetico ha un costo di gestione in media di circa **€3.000 annui**⁴, che cresce esponenzialmente in presenza di 1 o più complicanze
- Il **driver principale dei costi** è legato alle **ospedalizzazioni** mentre i dispositivi rappresentano solo il 4% dei costi diretti complessivi⁵

L'ipoglicemia è un rischio per le persone con diabete di tipo 2 trattate con insulina, il numero di ipoglicemie severe è pari a circa 2,5 eventi/anno a paziente

Misurazioni minime raccomandate*

4x ≠

Media misurazione al giorno

Con i sistemi tradizionali**



1.6x

Barriere all'utilizzo dei BGM¹⁰⁻¹²



Non è discreto



Mi ricorda di essere malato



Dolore



Credo non sia importante



Troppo complesso da visualizzare e non so come gestire i risultati

* American Diabetes Association Diabetes Care 2017 Jan; 40(Supplement 1): S48-S56. <https://doi.org/10.2337/dc17-S009>; http://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S48

**Schnell O, Alwai H, Battelino T, et al. Consensus statement on self-monitoring of blood glucose in diabetes. A European perspective. Diabetes, Stoffwechsel und Herz, Band 18, 4/2009:3-7

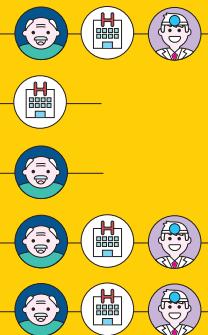
1. Cho NH et al. "IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045" Diabetes Res Clin Pract. Published online February 26, 2018. pii: S0168-8227(18)30203-1. DOI:10.1016/j.diabres.2018.02.023; 2. IDF Diabetes Atlas. 2017. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>. Accessed February 08, 2018; 3. Annali AMD 2020: Diabète di tipo 1; Diabète di tipo 2. 4. Marcellus et al. The direct and indirect costs of diabetes in Italy: a prevalence probabilistic approach. Eur J Health Econ. 2014; 5. Report ARNO 2019; 6. Heller et al. Hypoglycemia in patient with type 2 diabetes treated with insulin: it can happen - BMJ Open Diab Res Care 2020; 7. Östenson, C. G. et al Research: Complications Self-reported non-severe hypoglycaemic events in Europe; Diabetic Medicine (2014). <https://doi.org/10.1111/dme.12261>; 8. Yu Kuei Li et al Hypoglycemia unawareness and autonomic dysfunction in diabetes: Lessons learned and roles of diabetes technologies ; J Diabetes Investigig 2020; 9:138-1402 9. The European House – Ambrosetti 2014 – Meridiano Sanità Diabete 2020 rapporto finale 10. Ong, W. M. et al. Barriers and facilitators to self-monitoring of blood glucose in people with type 2 diabetes using insulin: a qualitative study; BMC Public Health (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-167>; 11. Garg, S. et al. Self-Monitoring of Blood Glucose; Diabetes Technology and Therapeutics (2019).



Cosa è il FreeStyle Libre

Il sistema FreeStyle Libre è una tecnologia che coniuga l'innovazione alla sostenibilità in virtù di un costo di acquisizione comparabile ai sistemi tradizionali di monitoraggio (strisce e lancette) e notevolmente inferiore rispetto alle altre tecnologie a sensore disponibili sul mercato (rtCGM)

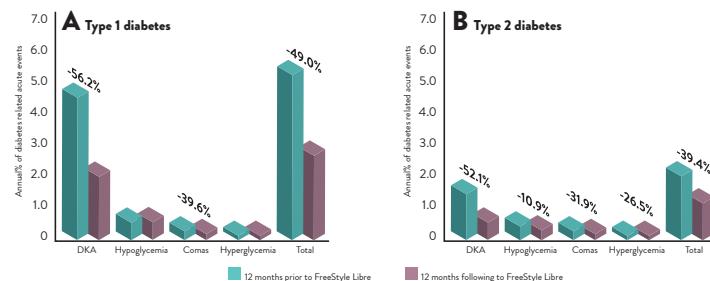
- Migliore maneggevolezza¹ vs BGM* > **scansioni** > **ipoglicemie e complicanze**
- Miglior controllo glicemico² vs BGM* > **Minori accessi in Pronto Soccorso e ricoveri** > **ingenti risparmi**
- No puntura del dito > **qualità di vita²**
- Tracciato per il paziente > **empowerment e supporto a medici e SSN**
- Dato elettronico, AGP e real-time > **telemonitoraggio, nuova presa in carico, gestione integrata**



Il valore clinico per i pazienti di T1 e T2 MDI³

Studi hanno mostrato che l'utilizzo di FreeStyle Libre ha aiutato a **ridurre le ospedalizzazioni del 49%** nei pazienti di **tipo 1** e del **39,4%** nei pazienti di **tipo 2** vs i BGM*.

L'effetto della riduzione potrebbe portare ad un beneficio economico per il SSN molto elevato



La sostenibilità di FreeStyle Libre⁴

Dati real world studio Toscana



+26%

Indice simmetrico
di adesione alle
linee-guida diabete



-47%

Ricoveri per eventi
cardiovascolari
maggiori



-9%

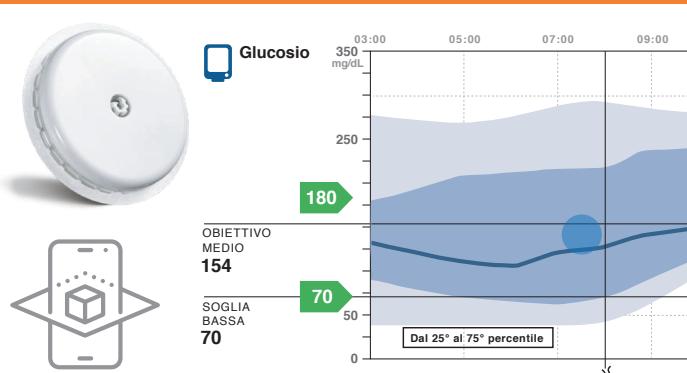
Accessi al
Pronto Soccorso



-1.619€

Risparmio annuo
sui costi di gestione
(€5.534 vs €7.153)

vs i sistemi tradizionali di misurazione della glicemia



10 : 52

Controllo della glicemia con sistema tradizionale

1. Lang J, et al Expanded Real-World Use Reaffirms Strong Correlation between Scanning Frequency of Flash Glucose Monitoring and Glucose Control. Diabetes 2019 Jun; 68(Supplement 1) 2. Haak T, Hanaire H, Ajjan R, Hermanns N, Riveline JP, Rayman G. Flash Glucose-Sensing Technology as a Replacement for Blood Glucose Monitoring for the Management of Insulin-Treated Type 2 Diabetes: a Multicenter, Open-Label Randomized Controlled Trial. Diabetes Ther. 2017 Feb;8(1):55-73. 3. Roussel et al Important Drop in Rate of Acute Diabetes Complications in People With Type 1 or Type 2 Diabetes After Initiation of Flash Glucose Monitoring in France: The RELIEF Study 2021 4. Rielaborato da Definizione delle strategie di creazione del valore nell'utilizzo del dispositivo FreeStyle Libre e dei servizi correlati https://www.viitali.com/cms/pdf/Pubblicazione_Viitali_Report%20Finale%20v17_9.2020.pdf

Il sistema FreeStyle Libre è un dispositivo medico CE 2797.
Leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso.

Materiale ad uso esclusivo degli operatori sanitari. Non per diffusione al pubblico. FreeStyle, Libre, e i marchi correlati sono marchi di Abbott. © 2024 Abbott ADC 82598 v2.0 10/24