

PROGRAMMA
IL PAZIENTE DIABETICO TRA GLICEMIA, CUORE E RENE:
un nuovo viaggio.

Sede e indirizzo: il corso verrà svolto in modalità webinar (RES - VIDEOCONFERENZA)

Data: Martedì 6 Ottobre 2020
Provider Ecm: 1055

Team Relatori Dott.ri: Anna Rosa **BOGAZZI** , Riccardo **FORNENGO**, Gianni **BOELLA**,
Federico **STROPPIANA**

DESTINATARI: IL CORSO E' RIVOLTO A 50 PARTECIPANTI DI TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE

ORARIO	ARGOMENTO	RELATORI
20:00 – 20:15	Presentazione del corso	
20:15 – 20:30	Introduzione: Obiettivi formativi del corso	Dott.ssa Anna Rosa BOGAZZI Dott. Riccardo FORNENGO Dott. Gianni BOELLA Dott. Federico STROPPIANA
20:30 – 21:00	Unmet needs della terapia diabetica	Dott. Riccardo FORNENGO Dott. Giovanni BOELLA
21:00 – 21:30	Benefici extraglicemici degli iSGLT2	Dott.ssa Anna Rosa BOGAZZI
21:30 – 22:00	La gestione del paziente diabetico: tra tempi di attesa e appropriatezza prescrittiva	Dott.ssa Anna Rosa BOGAZZI Dott. Riccardo FORNENGO Dott. Federico STROPPIANA Dott. Giovanni BOELLA
22:00 – 22:30	Quali sfide per ottimizzare la gestione del paziente tra ospedale e territorio?	Dott.ssa Anna Rosa BOGAZZI Dott. Riccardo FORNENGO Dott. Giovanni BOELLA Dott. Federico STROPPIANA
22:30 – 23:00	Take Home Message	Dott.ssa Anna Rosa BOGAZZI Dott. Riccardo FORNENGO Dott. Giovanni BOELLA Dott. Federico STROPPIANA

RAZIONALE SCIENTIFICO DETTAGLIATO:

Il Diabete Mellito di Tipo 2 è una patologia cronica complessa e multidisciplinare la cui prevalenza in continua ascesa si associa ad un parallelo incremento di costi sociali nonché ad un rilevante aumento di complicanze micro e macro-vascolari da essa derivanti. Per questo motivo appare oggi ancora più prioritario individuare percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali che siano ottimizzati secondo le indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali e che tengano conto, oltre ad un buon controllo della malattia diabetica, anche delle comorbidità associate. Sono quindi indispensabili interventi sia sui livelli glicemici sia sui fattori di rischio cardiovascolare al fine di prevenire le complicanze e ridurre la mortalità.

L'introduzione di nuovi farmaci antidiabetici, ed in particolare gli inibitori degli SGLT2 ha modificato in modo radicale l'approccio terapeutico, secondo il principio del "patient centered medicine" proposto dall'American Diabetes Association.

ADA in un doppio update delle proprie linee guida nel 2019 e 2020

1. raccomanda che i pazienti con DM di tipo 2 e con eGFR ≥ 30 e albuminuria ≥ 300 mg/g usino un iSGLT2 per ridurre il rischio di progressione DKD (malattia renale diabetica) e/o eventi CV.
2. suggerisce inoltre che gli iSGLT2 vengano considerati indipendentemente dai valori di glicata per i pazienti con malattia CV aterosclerotica, insufficienza cardiaca o CDK (malattia renale cronica) o in pazienti in trattamento in aggiunta a metformina per arrivare a target.

Sono pochi i farmaci in grado di modificare o ritardare la progressione malattia renale diabetica (DKD). I risultati dello studio CREDENCE hanno dimostrato che canagliflozin migliora gli outcomes renali e rallenta precocemente la progressione della malattia in pazienti affetti da DKD. Questo incontro si prefigge lo scopo di analizzare le varie opportunità terapeutiche per la gestione della malattia diabetica nel suo complesso e di evidenziare le best practice. La Regione Piemonte appare favorita da questo punto di vista proprio per l'attivazione della Gestione Integrata del Diabete (GID-2008), declinata all'interno del PDTA Diabete Mellito (2017) per sviluppare modalità organizzative per assicurare i livelli di assistenza diabetologica, attraverso appositi servizi qualificati a livello regionale come Centri di Accoglienza, di indirizzo e supporto al PDTA del DM2.

Appare quindi evidente come sia indispensabile una reale integrazione tra la Medicina Generale e i Centri Diabetologici per condividere e risolvere alcune criticità che ancora persistono, quali ad esempio la prescrizione dei farmaci innovativi ad esclusivo appannaggio del secondo livello a causa dei piani terapeutici piuttosto che la gestione dello screening delle complicanze, a maggior ragione alla luce della pandemia COVID 19 che ha profondamente modificato le prassi consolidate nel tempo.