

PROGRAMMA:

CORSO TEORICO PRATICO: LA TERAPIA INSULINICA NEL PAZIENTE DIABETICO DI TIPO 2 COME, QUANDO E PERCHÉ TECNICA DELL'AUTOCONTROLLO E CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DELL'INSULINA

MARTEDI 5 GIUGNO 2012 – HOTEL MINERVA – AREZZO

I° SESSIONE

- 15.30 Obiettivi glicemici ed algoritmo del diabete mellito tipo 2**
P. Vagheggi
- 16.30 La terapia insulinica nel paziente con diabete mellito tipo 2. Come, quando e perchè** P.
Vagheggi
- 18.30 Confronto e dibattito tra il pubblico e gli esperti**
P. Vagheggi, S. Fanelli
- 19.00 Cena**

II° SESSIONE

- 20.00 La valutazione delle complicanze croniche nel diabete mellito tipo 2**
Aspetti diagnostici e pratica clinica per una corretta gestione integrata
Il mmg, il diabetologo
P. Vagheggi
- 20.30 Confronto e dibattito tra il pubblico e gli esperti**
P. Vagheggi, S. Fanelli
- 21.00 Autocontrollo, Monitoraggio glicemico, Counseling gestionale.**
Esperienze del CD e dell'ambulatorio dedicato del MMG.
Tecnica per la corretta somministrazione dell'insulina.
S. Fanelli
- 21.45 Confronto e dibattito tra il pubblico e gli esperti**
P. Vagheggi, S. Fanelli
- 22.15 Compilazione questionario ECM e fine dei lavori.**
P. Vagheggi
- 22.30 Chiusura dei lavori**

RAZIONALE

Il diabete mellito è una patologia a diffusione crescente nel mondo Occidentale. Secondo le stime più accurate, la sua prevalenza sarebbe, in Italia, pari a circa il 3% della popolazione. Nel nostro Paese, vi sarebbero quindi più di due milioni di soggetti affetti da questa patologia. Tale stima, non tiene conto peraltro dei casi “non diagnosticati” di diabete di tipo 2 che potrebbero essere molto numerosi, visto il carattere torpido e spesso asintomatico della patologia.

Come è noto, il diabete mellito espone i soggetti che ne soffrono ad un elevato rischio di complicanze croniche che vengono generalmente distinte in complicanze “microvascolari” (retinopatia, neuropatia, nefropatia) e “macrovascolari” (cardiopatia ischemica, vasculopatia periferica). Nel mondo Occidentale, il diabete rappresenta oggi la principale causa di cecità, di ricorso a dialisi e di amputazioni degli arti inferiori. Inoltre, il paziente diabetico presenta un rischio di morbidità e mortalità per cause cardiovascolari significativamente superiore rispetto alla popolazione non diabetica. Tale rischio è particolarmente elevato nei soggetti affetti da diabete di tipo 2.

I più recenti studi prospettici di lungo termine (primi tra tutti lo studio DCCT e lo studio UKPDS) hanno mostrato come, sia nel diabete di tipo 1 che in quello di tipo 2, il buon controllo della glicemia rappresenti il principale strumento a disposizione del medico e del paziente per ridurre il rischio di sviluppare le complicanze croniche della malattia, in particolare quelle “microvascolari”.

Nonostante questo nesso sembra essere abbastanza chiaro, non vi è unanime accordo in merito all’individuazione dei parametri che consentano di definire con ragionevole margine di confidenza il grado di controllo del paziente e, quindi, di predirne la prognosi “long term”.

Oltre al controllo della glicemia, il trattamento del paziente con diabete mellito non può prescindere dal controllo di ulteriori elementi che, in base alle evidenze cliniche disponibili, sembrano giocare un ruolo importante nella morbidità e mortalità del paziente diabetico. Parliamo, in particolare, della pressione arteriosa e del quadro lipidico.

Da ciò, l’esigenza sia di instaurare in fase precoce un trattamento adeguato che, partendo da un corretto stile di vita e da un adeguato regime dietetico, si avvalga, allorquando necessario di specifici presidi farmacologici, ovviamente diversi a seconda della forma di diabete e delle condizioni del singolo paziente.

Da questo punto di vista, almeno per ciò che concerne il controllo della glicemia, la farmacologia offre oggi al medico ed al paziente una ampia gamma di opzioni, che vanno dai farmaci orali (secretagoghi del pancreas a breve e lunga durata d’azione, sensibilizzatori dell’azione dell’insulina, inibitori dell’assorbimento intestinale del glucosio) all’insulina (somministrabile secondo vari schemi, in rapporto alle esigenze del soggetto).

D’altra parte, il continuo evolversi delle conoscenze in merito al meccanismo d’azione delle molecole già disponibili o di prossimo arrivo ed al loro profilo di efficacia e sicurezza, rende più che mai necessario un continuo aggiornamento da parte del medico allo scopo di individuare, caso per caso, la soluzione terapeutica più idonea in ogni paziente.

Target Medici di medicina generale.

Scopo di questo meetings, è quello di fornire ai partecipanti un aggiornamento in merito alle più recenti evidenze atte a definire il nesso tra controllo della glicemia e degli altri fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze croniche del diabete mellito, e gli endpoints per la valutazione del grado di compenso glicemico nel diabete. Essi si propongono inoltre di presentare e discutere le più attuali problematiche relative all’utilizzo dei presidi farmacologici utilizzabili nel trattamento della patologia.