

CORSO FAD

# MEET UP DIABETE

il Team Diabetologico nella post-Pandemia

28 > 28 > 20  
MAG AGO 21

Il Corso FAD è accreditato presso l'Agenas con numero **5357-317681** e dà diritto a **3** crediti formativi.

Accreditato per:

- **MEDICO CHIRURGO:** *Cardiologia, Endocrinologia; Malattie Metaboliche e diabetologia; Medicina Generale, Nefrologia, Chirurgia vascolare, Oftalmologia; Neurologia;*
- **INFERMIERE**

**Non potranno essere erogati crediti ai discenti non appartenenti alle discipline sopra elencate.**

Per l'iscrizione: accedere al sito [www.bleassociates.it](http://www.bleassociates.it) nella sezione eventi selezionare il Corso e procedere con l'iscrizione.

Sarà possibile iscriversi entro il 26 maggio 2021.

Il corso ha la durata minima obbligatoria di 2 ore.

La partecipazione dei discenti sarà rilevata attraverso la registrazione degli accessi alla piattaforma.

I crediti ECM saranno rilasciati coerentemente con la normativa vigente (fruizione del corso per il tempo richiesto; compilazione scheda qualità, compilazione e superamento test di apprendimento).

Al fine di ottemperare alla normativa Agenas (Art. 410 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, in vigore dal 1° gennaio 2019) nel caso di un mancato superamento della prova di verifica, è permessa la ripetizione del test, solo dopo una ripetuta fruizione dei contenuti della FAD.

L'attestato ecm sarà inviato successivamente dal provider.

Responsabile Scientifico: **dr. Antonio Vetrano**

**ble**  
& associates

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
ble&associates s.r.l.  
t. 0823 30.16.53 / 45.21.10  
f. 0823 36.10.86  
e: segreteria@bleassociates.it  
www.bleassociates.it



con il contributo  
non condizionante di:



# MEET UP DIABETE

Il Team Diabetologico nella post-Pandemia



## PROGRAMMA

### **Diabete di tipo 2: inquadramento e update sulle Linee Guida**

Dr. A. Vetrano

### **Inerzia clinica ed early treatment**

Dr. A. Selleri

### **Dalla glicemia al “continuum” cardio-renale: il ruolo degli analoghi settimanali del GLP1**

Dr. A. Vetrano

### **La combinazione fissa con analogo GLP1 e insulina basale e le strategie di semplificazione**

Dr.ssa C. Brancario

### **L' utilizzo efficace e sicuro degli analoghi basali di insulina e le strategie di titolazione**

Dr. L. Franco

## RAZIONALE

La malattia diabetica in Italia ha una stima di prevalenza di circa il 5,5% con valori più alti all'incrementare dell'età e un trend ulteriormente in aumento per l'aumentare dell'obesità nella popolazione.

Le recenti innovazioni ed evidenze scientifiche che sostanziano l'attuale algoritmo terapeutico del Diabete mellito tipo 2 espresso nelle recenti Linee Guida nazionali ed internazionali possono essere strumenti efficaci per ottenere, se appropriatamente applicati, l'obiettivo di un compenso glicometabolico efficace a contrastare le importanti complicanze diabetiche e, in particolare, l'alto rischio cardio-renale che accompagna questa patologia. Tuttavia, nonostante tutte le alternative terapeutiche attuali, emergono, dagli Annali dell'Associazione Medici Diabetologi italiani e dai report ARNO della Società Italiana di Diabetologia, dati che sottolineano come sia ancora elevata l'inerzia terapeutica: nonostante il fatto che la prevalenza degli eventi cardiovascolari maggiori sia molto elevata nel diabete di tipo 2 (tra il 25 ed il 35%), l'utilizzo dei farmaci che hanno evidenze di protezione cardiovascolare è molto bassa (tra il 5 ed il 10%). Ad esempio, se proviamo ad applicare i criteri di inclusione di uno degli studi che ha evidenziato la protezione cardiovascolare con gli agonisti del GLP-1, lo studio Leader @, scopriamo che a fronte del 40% dei pazienti DM2 di una coorte nazionale assimilabile alla coorte dei pazienti trattati nello studio, solo il 3,5% di questi è in realtà trattato con il farmaco oggetto della sperimentazione. Dagli stessi reports degli Annali emerge come il 50% circa dei pazienti con DM2 non abbia raggiunto il target di emoglobina glicata, e come circa il 20% dei pazienti abbia una emoglobina glicata superiore all'8%. Negli stessi Annali si evince come la percentuale di pazienti in terapia insulinica che mantengono una glicata superiore al 9% si attesti attorno al 18,5%.

A complicare il quadro, la recente Pandemia da COVID-19 ha evidenziato più che mai quanto, il Diabete, quale paradigma della cronicità e della complessità clinica, rappresenti un particolare “vulnus” per la gestione delle risorse del SSN e ha richiamato l'attenzione verso atteggiamenti clinici volti a favorire la continuità delle cure e l'obiettivo di un compenso glicemico intensificato, efficace, sicuro e, quindi, razionale ed appropriato. Ora, più che mai, la gestione clinica del diabete esige una stretta integrazione tra le diverse figure assistenziali: cure primarie, specialista diabetologo e tutti gli specialisti coinvolti favorita, in primo luogo da un costante aggiornamento scientifico e un attento confronto su tutte le evidenze fornite sia dall'analisi della letteratura scientifica che nel confronto di esperienze evidenziate nella pratica clinica reale. L'avvento dei nuovi analoghi dell'insulina basale ha rappresentato un significativo passo avanti nell'ambito della terapia insulinica rispetto agli analoghi basali di prima generazione. Grazie alle diverse proprietà farmacocinetiche e farmacodinamiche si ottengono benefici superiori in termini di rapporto efficacia e sicurezza. I nuovi analoghi dell'insulina sono caratterizzati da una maggiore copertura delle 24h e da una minore variabilità intra ed infra-giornaliera permettendo di titolare l'insulina con maggiore sicurezza e di raggiungere target glicemici più ambiziosi. Tra i farmaci innovativi gli agonisti recettoriali del GLP1 a somministrazione settimanale e le nuove combinazioni di insulina basale e agonista del GLP1 se utilizzati prontamente, rispettivamente in seconda scelta dopo metformina a nel fallimento della terapia con insulina basale e farmaci orali, possono essere un valido supporto al superamento della inerzia terapeutica attualmente presente nella gestione della malattia.

Questo progetto formativo, condotto da un Diabetologo e rivolto a un Medico di Medicina Generale e personale sanitario del centro di riferimento ha come obiettivo quello di fare il punto sulle più recenti conoscenze sul tema dell'approccio clinico complessivo al paziente affetto da diabete mellito tipo 2 coinvolgendo in un ampio e interattivo confronto tutte le figure sanitarie che gravitano intorno alla persona con diabete per favorire l'allineamento sulle strategie terapeutiche e sui processi decisionali che ne guidano la gestione. La piattaforma FAD ospiterà una chat moderata dal Responsabile Scientifico per eventuali approfondimenti da parte della platea.