

# Le attività dell'AMD Marche anno 2017 - 2018

con il Patrocinio di

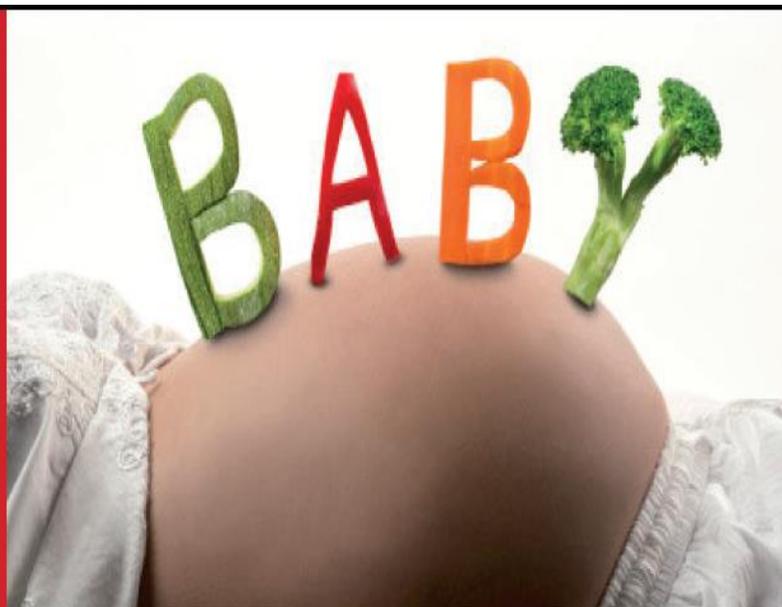


# Diabete e gravidanza

Corso teorico pratico per team diabetologico

Responsabili Scientifici:  
Dr.ssa Lina Clementi  
Dr.ssa Gabriella Garrapa

Ancona, Domus Stella Maris  
1 Aprile 2017



## Programma

- 8.00 Registrazione dei partecipanti
- 8.30 Saluto delle Autorità locali  
Presentazione del corso  
*Gabriella Garrapa* (Presidente AMD Marche)
- 8.45 Raccolta delle aspettative  
*Lina Clementi, Gabriella Garrapa*
- 9.00 Dalla dichiarazione di S. Vincent a oggi: aree critiche nel percorso di cura e problematiche di gestione  
*Natalia Visalli*
- 9.15 Diabete mellito pre-gestazionale e gestazionale: iter diagnostico e modalità di monitoraggio metabolico  
*Gabriella Garrapa*
- 9.30 Le paure della donna con iperglicemia in gravidanza  
*Rossana Maricotti*
- 9.45 Esercitazione pratica interattiva in piccoli gruppi, produciamo insieme un elaborato:  
• Le 5 regole d'oro della programmazione della gravidanza  
• Le 5 risposte sui dubbi e preoccupazioni delle donne con diabete pregestazionale  
• Le 5 risposte sui dubbi e preoccupazioni delle donne con diabete gestazionale  
Tutor: *Lina Clementi, Gabriella Garrapa, Silvana Manfrini*
- 10.45 Pausa caffè
- 11.00 Presentazione degli elaborati in aula e discussione  
*Lina Clementi, Gabriella Garrapa, Silvana Manfrini*
- 11.30 La gravidanza in una società multi-etnica  
*Natalia Visalli*
- 11.45 Gravidanza e miti duri a morire: "...il mio medico mi ha detto di non mangiare né pane né pasta..." Il corretto programma alimentare e l'incremento di peso in gravidanza  
*Nena Giostra*
- 12.00 Modifiche dell'immagine corporea  
*Mara Lastretti*
- 12.15 Le nuove APP per le donne in gravidanza con il diabete o a rischio di diabete  
*Natalia Busciantella*
- 12.30 Esercitazione pratica interattiva in piccoli gruppi, produciamo insieme un elaborato:  
• Il programma alimentare in gravidanza: le regole d'oro  
• Il programma alimentare in gravidanza in una donna straniera: le regole d'oro  
• L'aumento di peso in gravidanza: le regole d'oro  
Tutor: *Lina Clementi, Gabriella Garrapa, Silvana Manfrini*
- 13.30 Light lunch
- 14.30 Presentazione degli elaborati in plenaria, condivisione e discussione  
*Lina Clementi, Gabriella Garrapa, Silvana Manfrini*
- 15.30 Il travaglio ed il parto: modalità di gestione della terapia insulinica con CSII e con multiniettiva: esperienza di protocollo condiviso  
*Natalia Visalli*
- 16.00 Il follow up: un'opportunità persa?  
*Silvana Manfrini*
- 16.15 Il PDTA nella gravidanza complicata da diabete: punti critici e possibili soluzioni  
*Lina Clementi*
- 16.30 Discussione in plenaria  
*Lina Clementi, Gabriella Garrapa*
- 17.00 Take home messages e questionario ECM

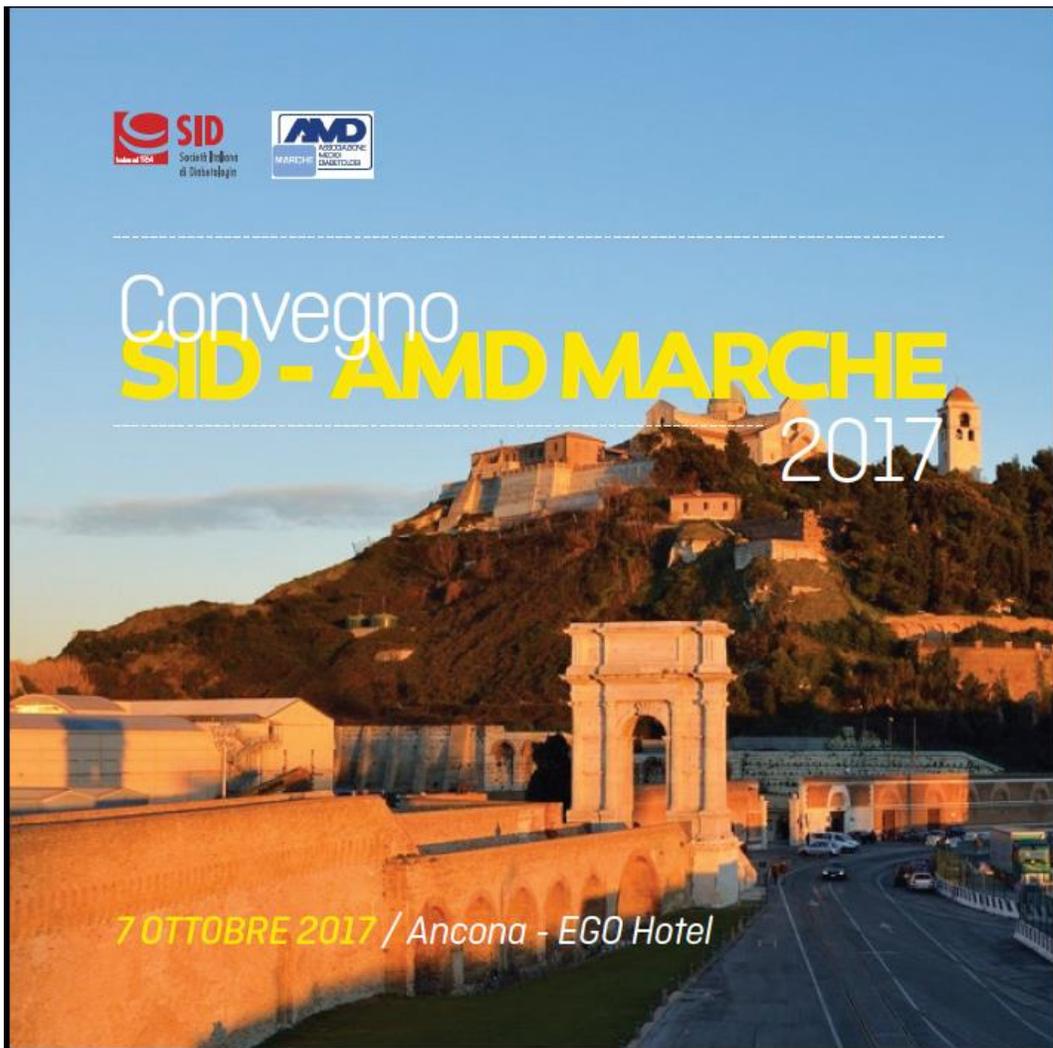
Negli ultimi anni si è osservato un significativo incremento del numero delle gravidanze complicate da diabete, sia per la maggiore frequenza del diabete tipo 2 in età riproduttiva, sia soprattutto per l'aumento dei casi di diabete mellito gestazionale a seguito delle modificate modalità di diagnosi.

Numerose evidenze dimostrano come l'iperglicemia materna nel corso della gravidanza comporti un aumentato rischio di morbilità e mortalità fetale.

In Italia la percentuale di gravidanze programmate risulta inferiore al 50% nelle donne con diabete tipo 1 e al 40% in quelle con diabete tipo 2. La mancata programmazione della gravidanza fa sì che la situazione italiana sia ancora lontana dagli standard ottimali indicati dalla dichiarazione di St Vincent: rendere l'outcome della gravidanza diabetica simile a quello della gravidanza fisiologica.

Per una ottimale gestione del diabete in gravidanza è fondamentale che l'equipe multidisciplinare comprendente, oltre al diabetologo, un'infermiere esperto e un dietista, sia adeguatamente formata sui diversi aspetti dell'approccio terapeutico: gli obiettivi glicemici da perseguire durante la gravidanza e durante le fasi del parto, come redigere un piano nutrizionale che assicuri un'adeguata nutrizione materna e fetale e le modalità corrette di applicazione di una educazione terapeutica strutturata, che tenga anche conto del disagio psicologico che può essere presente in questa tipologia di pazienti.

Per questo il "Gruppo Gravidanza" dell'AMD Marche ha organizzato un corso a carattere pratico ed interattivo, con l'obiettivo di aggiornare i team diabetologici nella gestione della gravidanza complicata da diabete, con la finalità di uniformare la qualità della cura, fornire la migliore assistenza, razionalizzare gli interventi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse.



# Convegno **SID - AMD MARCHE** 2017

7 OTTOBRE 2017 / Ancona - EGO Hotel

## Programma Scientifico

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p><b>08.00</b><br/>Registrazione partecipanti</p> <p><b>08.30</b><br/>Saluto delle Autorità</p> <p><b>09.00   PRIMA SESSIONE</b><br/><b>Moderatori:</b> Massimo Boemi, Massimiliano Petrelli</p> <p><b>09.00</b><br/>10 ANNI DI TERAPIE INCRETINICHE: UN MATRIMONIO (IM) PERFETTO<br/><i>Dr. Matteo Monami</i></p> <p><b>09.20</b><br/>TWO GUSTIBUS IS BETTER THAN ONE? PRO E CONTRO DELLA TERAPIA DI ASSOCIAZIONE NEL DM2<br/><i>Prof. Edoardo Mannucci</i></p> <p><b>09.40</b><br/>INSULINE: LAST NEWS<br/><i>Dr. Stefano Genovese</i></p> <p><b>10.00</b><br/>LA DIETA NEL DIABETE: LA LEZIONE DELLO STUDIO TOSCA.IT<br/><i>Prof.ssa Olga Vaccaro</i></p> | <p><b>10.20</b><br/>DISLIPIDEMIA NEL DIABETE TIPO 2 ED INIBITORI PCSK9<br/><i>Prof. Gabriele Riccardi</i></p> <p><b>10.40</b><br/>DISCUSSIONE</p> <p><b>11.00</b><br/>COFFEE BREAK</p> <p><b>11.20</b><br/>I FENOTIPI DI MALATTIA RENALE NEL DIABETICO: DAL RIACE ALLA NEFROPROTEZIONE<br/><i>Prof. Giuseppe Penno</i></p> <p><b>11.40</b><br/>LA PROTEZIONE CV NEL PAZIENTE CON DM2: PRECOCE, DURATURA, PERSONALIZZATA<br/><i>Prof. Angela Avogaro</i></p> <p><b>12.00</b><br/>DISCUSSIONE</p> <p><b>13.00</b><br/>LUNCH</p> | <p><b>15.00   SECONDA SESSIONE</b><br/><b>Moderatori:</b> Gabriella Garrapa, Massimo Boemi</p> <p><b>15.00</b><br/>ORMONI INTESINALI, OMEOSTASI METABOLICA E DIABETE<br/><i>Prof. Francesco Giorgino</i></p> <p><b>15.30</b><br/>QUALI LEZIONI DALLA FENOTIPIZZAZIONE DELLA FUNZIONE BETA CELLULARE NEL DM2<br/><i>Prof. Riccardo Bonadonna</i></p> <p><b>16.00</b><br/>DIABETE E SISTEMA NERVOSO CENTRALE<br/><i>Prof. Agostina Consoli</i></p> <p><b>16.30</b><br/>CUSHING E DIABETE<br/><i>Dr. Giorgio Arnaldi</i></p> <p><b>17.00</b><br/>DIABETE E QUALITÀ DI VITA<br/><i>Dr. Roberto Nargiolini</i></p> <p><b>15.00   CORSO PARALLELO PER I TEAM DI DIABETOLOGIA</b><br/><b>Moderatori:</b> Elena Tartato, Teresa Sisti</p> <p><b>15.00</b><br/>AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO DOMICILIARE E SCARICO DATI:</p> | <p><b>OBIETTIVI E PRATICA</b><br/><i>Dr. Alessandro Ozzello</i></p> <p><b>15.30</b><br/>L'UTILIZZO DEL SENSORE NEI SISTEMI INTEGRATI<br/><i>Dr.ssa Rosa Anna Rabini</i></p> <p><b>16.00</b><br/>VIVERE CON IL MICRO: STORIE DI QUOTIDIANA CURA<br/><i>Dr. Natalia Piana</i></p> <p><b>16.30</b><br/>EDUCAZIONE ALL'USO DEL MICROINFUSORE: L'INFERMIERE TRA TECNOLOGIA E INNOVAZIONE<br/><i>Sig.ra Anna Maria Papparusso</i></p> <p><b>SESSIONE CONGIUNTA</b></p> <p><b>17.00</b><br/>DISCUSSIONE</p> <p><b>18.00</b><br/>TAKE HOME MESSAGE in Plenaria<br/><i>Dr. Massimo Boemi</i></p> <p><b>18.30</b><br/>CONCLUSIONE LAVORI</p> <p><b>18.45</b><br/>ASSEMBLEA AMD REGIONALE (FUORI CAMPO ECM)</p> |
|---|---|--|--|

Il diabete mellito è la malattia cronico-degenerativa di maggior impatto sociale. Le proiezioni dell'organizzazione Mondiale della sanità prevedono nei prossimi anni una crescita esponenziale della patologia in tutti i continenti. Anche il mondo occidentale è quindi interessato da questo fenomeno sostanzialmente legato a stili di vita non corretti. In Italia, la prevalenza attuale della malattia è del 4.9% ma tale dato è destinato ad incrementarsi sia per lo sviluppo di nuovi casi, sia per l'allungamento della vita media. Nella regione Marche, oltre il 30% degli assistiti da centri specialistici diabetologici ha più di 75 anni e questi soggetti hanno necessità particolari di assistenza, dal punto di vista sanitario e della terapia ipoglicemizzante. Per ridurre le conseguenze individuali e sociali della malattia diabetica è quindi necessario incrementare l'efficacia e la sicurezza dei mezzi terapeutici ed adeguare la capacità di risposta del sistema alle mutate condizioni ed esigenze della popolazione. **L'evento si propone di sottoporre all'attenzione dei medici e degli infermieri che operano quotidianamente in questo settore le più attuali prospettive di sviluppo farmacologico e di fare il punto sulle necessità assistenziali dell'anziano con diabete attraverso un apporto di conoscenza pluridisciplinare.** Inoltre, saranno valutate con l'apporto di esperti del settore le potenzialità di applicazione delle tecnologie più avanzate per il controllo della glicemia e per l'assistenza in remoto del paziente diabetico.

con il Patrocinio di



## Occhio al Diabete!



La retinopatia diabetica è la più importante complicanza oculare del diabete mellito e costituisce nei paesi industrializzati la principale causa di cecità legale tra i soggetti in età lavorativa.

I sintomi ad essa correlati spesso compaiono tardivamente, quando le lesioni sono già avanzate, e ciò spesso limita l'efficacia del trattamento. A livello nazionale non esistono dati relativi alla prevalenza ed incidenza della cecità legale nei pazienti diabetici e neppure un registro dei soggetti affetti da diabete mellito.

Esistono tuttavia dati epidemiologici da cui emerge che almeno il 30% della popolazione diabetica è affetto da retinopatia e che annualmente l'1% viene colpito dalle forme gravi della stessa. I principali fattori di rischio associati alla comparsa più precoce e ad un'evoluzione più rapida della retinopatia sono la durata del diabete, lo scompenso glicemico e l'eventuale ipertensione arteriosa concomitante.

I fattori di rischio e lo scarso compenso glicometabolico incidono sia nei pazienti con diabete di tipo 1 che in quelli di tipo 2. Già nel 1989 OMS e IDF nella Dichiarazione di Saint Vincent avevano posto come obiettivo primario la necessità di ridurre di almeno un terzo ogni cinque anni la cecità secondaria al diabete attraverso l'introduzione di screening di popolazione. Un programma di screening della retinopatia diabetica condotto in Inghilterra e in Galles ha effettivamente dimostrato la possibilità di ridurre i casi di cecità dovuti a questa complicanza e probabilmente l'introduzione su ampia scala delle terapie anti-VEGF e steroidee intravitreali, accanto all'uso della focoagulazione laser, consentirà di ottenere un ulteriore calo.

Altrettanto importante è il buon compenso glicometabolico prodotto sia dagli stili di vita, che dai farmaci antidiabetici attualmente presenti sul mercato.

## Come prevenire la cecità da diabete

### Programma

8.00 Accoglienza e registrazione

8.30 Presentazione dell'evento e saluti autorità  
*Silvana Manfrini, Stefano Lippera*

#### I SESSIONE

Moderatori: *Massimo Boemi, Carlo Cagini*

9.00 Dalla Convenzione di Saint Vincent ad oggi: cosa è stato fatto per la prevenzione della cecità nel diabete  
*Massimo Porta*

9.30 L'evoluzione della retinopatia diabetica  
*Alfonso Giovannini*

#### II SESSIONE

Moderatori: *Elena Tortato, Massimiliano Petrelli*

10.00 La retinopatia diabetica vista dal diabetologo: epidemiologia, fattori di rischio, importanza del buon compenso glicometabolico con vecchi e nuovi farmaci  
*Concetta Suraci, Gabriella Garrapa*

10.40 La semeiotica della retinopatia diabetica  
*Luisa Pierro*

10.55 Discussione

11.10 Coffee break

#### III SESSIONE

Moderatori: *Tito Fiore, Vincenzo Ramovecchi, Silvana Manfrini*

11.00 La gestione dell'edema maculare diabetico e della retinopatia diabetica per mantenere una buona visione  
*Francesco Bandello, Giacomo Panozzo*

12.00 Raffronto tra i diversi Anti-VEGFT, laser e corticosteroidi nella cura dell'edema maculare diabetico  
*Gianni Virgili, Ugo Menchini*

12.30 Tavola rotonda: Innovazioni nella diagnostica e nella terapia  
*Rosangela Lattanzio, Marco Lupidi, Lorenzo Piemonti, Francesca Porcellati*

13.30 Discussione

13.45 Lunch a buffet

#### IV SESSIONE

Moderatori: *Carlo Sprovieri, Giuseppe Pallotta, Concetta Suraci*

14.45 Quando la chirurgia nel paziente diabetico e in presenza di retinopatia diabetica? La gestione dell'emovitreo: diagnosi e chirurgia  
*Cesare Mariotti, Piero Ferroni, Stefano Lippera*

15.30 Screening della retinopatia diabetica e follow up del paziente con retinopatia diabetica: real life in Senigallia  
*Silvia Rilli, Michele Sbrocca*

16.00 Discussione

16.30 Il paziente con retinopatia diabetica. Il paziente diabetico e la donazione di cornea  
*Silvana Manfrini*

16.50 Conclusioni  
*Silvana Manfrini, Stefano Lippera*

17.00 Questionario ECM

Occhio al Diabete!  
Come prevenire la cecità da diabete

17 NOVEMBRE 2017  
SENIGALLIA (AN)

Rotonda a Mare  
Piazzale della Libertà 23

## PROGETTO RADAR: ALLA RICERCA DEI PAZIENTI!

ANCONA

29 GIUGNO 2018

G HOTEL ANCONA

Via Sbrozzola, 26 - Osimo (AN)

### RAZIONALE

Numerosi studi epidemiologici e prospettici hanno dimostrato una relazione diretta tra livelli di HbA1c e rischio di complicanze micro e macrovascolari, nei pazienti con DM2 ed è in virtù di questo dato che tutte le linee guida raccomandano di ridurre l'emoglobina glicata (HbA1c) al di sotto del 7%, per ridurre le complicanze micro vascolari del diabete. Viene inoltre ricordato che un intervento precoce è associato ad una riduzione a lungo termine della malattia macrovascolare. Nonostante tutto, malgrado sia ormai evidente la necessità di raggiungere un controllo glicemico ottimale, meno della metà dei pazienti con DM2 raggiunge i livelli di HbA1c consigliati dalle linee guida. Questo è in parte dovuto a una scarsa compliance, spesso legata agli effetti collaterali dei farmaci ipoglicemizzanti orali tradizionali, e in parte alla tendenza alla progressione, caratteristica della malattia.

In questo senso, diventa di primaria importanza una scelta appropriata dei farmaci utilizzati per la cura del diabete, anche considerando che i benefici ottenuti attraverso un migliore controllo glicemico possono essere completamente annullati dagli effetti collaterali del trattamento, come l'incremento ponderale e le ipoglicemie.

Gli attuali standard di cura delle società scientifiche AMD e SID suggeriscono un intervento terapeutico precoce, al momento della diagnosi, con la metformina in associazione a modifica dello stile di vita e l'eventuale progressiva aggiunta di altre terapie, fino al raggiungimento e al mantenimento dei livelli raccomandati di controllo glicemico. In particolare, viene raccomandato di intensificare il trattamento già dopo 3 mesi nei pazienti che non abbiano raggiunto gli obiettivi con la monoterapia farmacologica e la modifica dello stile di vita. Infatti, l'inerzia terapeutica ovvero, il mancato cambiamento di terapia quando questa non risulta in grado di raggiungere gli obiettivi prefissati, costituisce uno dei fattori che maggiormente incidono sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico.

La scelta della metformina come terapia di prima linea si basa sulla capacità del farmaco di ridurre i valori di glicemia, la bassa probabilità di indurre effetti collaterali (compreso l'aumento di peso) e il costo relativamente basso.

Negli ultimi anni, al patrimonio farmacologico utilizzato per il trattamento del diabete dopo la metformina (sulfaniluree, glinidi, inibitori dell'alfa-glucosidasi, glitazoni) si sono aggiunte altre classi di farmaci (DPPIV-I, SGLT2, GLP1-I) che agiscono su meccanismi fisiopatologici diversi. Individuare il principale meccanismo coinvolto della patologia aiuta a mirare la scelta farmacologica in termini di efficacia. Efficacia ed efficienza richiedono quindi una fenotipizzazione attenta del paziente, prima dell'avvio della terapia, in maniera tale da permettere di individuare gli elementi che garantiscono di fissare e raggiungere gli obiettivi glicemici più adatti alla situazione clinica, nel modo più efficace ed efficiente.

Gli elementi relativi al meccanismo fisiopatologico, al pro-filo glicemico, al profilo di rischio, alla comorbidità, rientrano nella valutazione.

A questo punto obiettivi e fenotipo vanno confrontati con l'offerta farmacologica disponibile di cui dobbiamo conoscere:

- potenza: quanto mi permette di raggiungere l'obiettivo;
- profilo di azione: possibile meccanismo fisiopatologico, maggiore efficacia su pre o post-prandiale;

- profilo di sicurezza: effetti collaterali/reazioni avverse da confrontare con comorbidità, terapie concomitanti;
- tollerabilità: intesa anche come sostenibilità effettiva della terapia, ovvero numero di somministrazioni, necessità di controlli da confrontare con le attitudini del paziente;
- costi: individuazione del paziente più probabilmente responder al fine di razionalizzare la spesa ottimizzando gli obiettivi.

Da 10 anni l'AMD porta avanti una iniziativa di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, basata sulla raccolta di un set standard di indicatori derivati dalle cartelle cliniche informatizzate delle strutture diabetologiche. Le informazioni raccolte, descritte annualmente sulla pubblicazione Annali AMD, consentono ai centri partecipanti una attività di benchmarking, attraverso il confronto del proprio operato con quello delle altre strutture e dei "best performers".

Nonostante l'iniziativa abbia prodotto negli anni, tangibili miglioramenti nelle misure di processo ed esito intermedio monitorate, permane una quota elevata di pazienti con DM2 (circa il 50%) che non raggiungono i target terapeutici desiderati.

L'iniziativa Annali AMD ha anche documentato un notevole ritardo nell'intensificazione terapeutica in presenza di valori elevati di HbA1c: al momento dell'aggiunta di un nuovo farmaco, i pazienti presentano valori di HbA1c largamente al di sopra dell'8%, e molti di essi mostrano tali valori già da due anni o più. Continuano inoltre ad essere utilizzati, in grande prevalenza, farmaci ipoglicemizzanti tradizionali con l'evidenza di possibili effetti collaterali che rendono la compliance del paziente più difficile. Per cercare di superare l'inerzia terapeutica AMD offre ai propri soci una query appositamente predisposta, che andrà ad operare sulla cartella clinica informatizzata Mystar, permettendo, attraverso un semplice smart reporting, la creazione di una lista di pazienti che, pur non rientrando in criteri di fragilità clinica (età < 75 anni e eGFR > 60 ml/min) non sono a target per alcuni parametri prestabiliti (HbA1c > 7%, BMI > 27 kg/m<sup>2</sup>, PAS > 140 mm/Hg), permettendo così al Clinico di valutare quali e quanti soggetti possano essere bisognosi di un'intensificazione o di un miglioramento di setting terapeutico.

Tutto ciò potrebbe avere un rilevante impatto sull'inerzia terapeutica e quindi, a cascata, sul paziente, riducendone le complicanze diabete-correlate. I risultati della query saranno visibili ed utilizzabili solo da parte del personale che opera nel centro diabetologico.

#### Obiettivo

Attivare un sistema di ricerca automatica, applicato alla cartella clinica informatizzata, che consenta una rapida identificazione dei pazienti con insoddisfacente controllo metabolico, al fine di ridurre l'inerzia terapeutica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

Spiegare l'uso della query, discutere dei dati della ricerca Annali 2017, individuare il PDTA più adatto per la fenotipizzazione del paziente e la prescrizione del farmaco innovativo più indicato, rivalutare dopo sei mesi e un anno l'efficacia del modello di query proposto.

### PROGRAMMA SCIENTIFICO

Venerdì 29 Giugno 2018

- 12.00 Registrazione partecipanti e standing lunch
- 13.00 Saluti istituzionali - **M.L. Picchio, E. Tortato**
- 13.15 Presentazione del progetto - **P. Di Bartolo**
- 13.45 Come si comportano i Diabetologi Italiani: la fotografia della prescrizione della terapia innovativa che emerge dagli Annali AMD - **P. Di Bartolo**
- 14.15 Discussione
- 14.30 Focus on:  
A) Resistenze in diabetologia: aspettative del paziente e del diabetologo - **E. Tortato**  
B) L'inerzia del diabetologo verso la terapia intensiva - **E. Tortato**
- 16.00 Discussione
- 16.30 Coffee break
- 16.45 La fenotipizzazione del paziente diabetico **P. Di Bartolo**
- 17.15 Il razionale per l'utilizzo della terapia innovativa: quando, come e perché iniziare ad usare i GLP-1 RA - **M.L. Picchio**
- 17.45 Il razionale per l'utilizzo della terapia innovativa: quando, come e perché iniziare ad usare gli SGLT2-I - **G. Garrapa**
- 18.15 Discussione
- 18.30 Come utilizzare l'applicazione Radar **P. Di Bartolo**
- 19.15 Discussione finale
- 19.30 Questionari ECM
- 20.00 Chiusura dei Lavori **M.L. Picchio, E. Tortato**



Congresso Regionale Marche AMD-SID

## IL DIABETE MELLITO E LE SUE COMPLICANZE: IL TEAM MULTIDISCIPLINARE NEL PROCESSO DI CURA

13 Ottobre 2018



VILLA BONAPARTE  
PORTO SAN GIORGIO (FM)  
via Girolamo Bonaparte - 63822

tipiranduit

08-15 - 08-45 Registrazione partecipanti  
08-45 - 09-00 Apertura del congresso e saluti istituzionali

### PLENARIA

Prima Sessione

#### CUORE E DIABETE

Moderatori: Paolo Fogliani - Giulio Lucarelli

09.00 - 9.20 Epidemiologia delle complicanze cardiovascolari - *Sandra Di Marco*  
09.20 - 9.40 Screening e follow-up della cardiopatia ischemica silente - *Fabio Vagnarelli*  
09.40 - 10.10 Novità terapeutiche - *Elena Tortato*  
10.10 - 10.40 Dieta Mediterranea: "Ci sta a cuore" - *Franco Gregorio*

10.40 - 11.00 Coffe Break

#### RENE E DIABETE

Moderatori: Gabriele Brandoni - Ettore Pala

11.00 - 11.20 Epidemiologia e screening della nefropatia diabetica - *Natalia Busciantella*  
11.20 - 12.00 Novità terapeutiche - *Fabio Gentile, Paola Pantanetti*

Seconda Sessione

#### OCCHIO E DIABETE

Moderatori: Rosa Anna Rabini - Elena Tortato

12.00 - 12.20 Epidemiologia e screening delle complicanze oculari - *Silvana Mantrini*  
12.20 - 12.40 ReaD project: utilizzo della telemedicina nello screening della retinopatia diabetica - *Gabriella Garrapa*  
12.40 - 13.00 Novità terapeutiche - *Carlo Sprovieri*

LETTURA

13.00 - 13.30 Update: ruolo del microbiota nel diabete mellito - *Riccardo Fornengo*  
13.30 - 15.00 Light Lunch

Terza Sessione

#### SISTEMA NERVOSO E DIABETE

Moderatori: Illidio Meloncelli - Mario Signorino

15.00 - 15.20 Epidemiologia e screening delle complicanze neuropatiche - *Marianna Galetta*  
15.20 - 15.40 Diabete e Demenza - *Katia Fabi*  
15.40 - 16.00 Novità terapeutiche - *Patrizio Cardinali*  
16.00 - 16.20 CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I  
GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")

#### CORSO PARALLELO PER TEAM DI DIABETOLOGIA

Terza Sessione

#### GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO CON COMPLICANZE

Moderatori: Massimiliano Petrelli - Susanna Talevi

15.00 - 15.20 Focus on terapia dietetica del paziente con diabete e insufficienza renale  
*Serenella Vita*  
15.20 - 15.40 Focus on terapia dietetica del paziente con diabete e complicanze vascolari  
*Nena Giostra*  
15.40 - 16.00 Screening e valutazione della polineuropatia periferica - *Cristina De Carolis*  
16.00 - 16.20 Screening e valutazione della neuropatia autonoma - *Maria Ambra Iezzi*

### PLENARIA

16.20 - 16.40 Questionario di valutazione e conclusioni

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**

SILVANA MANFRINI  
 Responsabile U.O.D. Diabetologia e Nutrizione clinica  
 ASUR Marche - Area Vasta 2 - Senigallia (AN)

con il Patrocinio di:



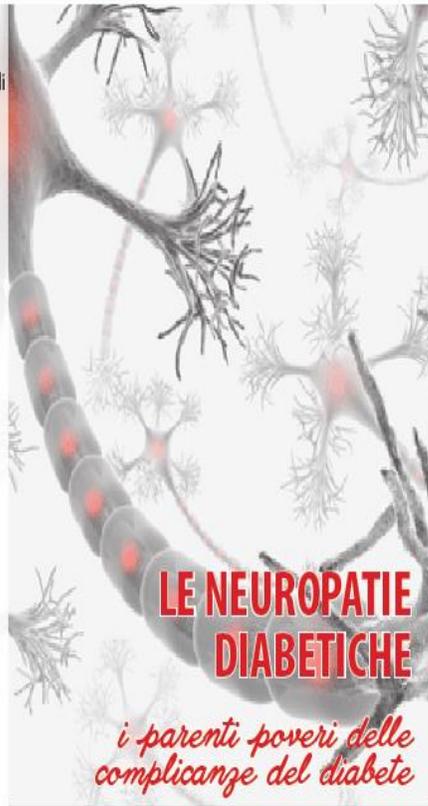
**MODERATORI, RELATORI**

- |                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| Giancarlo Balercia   | Gian Piero Perna             |
| Giuseppe Bax         | Massimiliano Donato Petrelli |
| Federico Bertuzzi    | Rosa Anna Rabini             |
| Gioia Giuliodori     | Silvia Rilli                 |
| Stefano Lippera      | Fabio Romagnoli              |
| Francesco Logullo    | Mauro Silvestrini            |
| Silvana Manfrini     | Vincenza Spallone            |
| Mauro Morelli        | Elena Tortato                |
| Giuseppe Pelliccioni |                              |

Si prevede la presenza di Roberto Zampieri e Andrea Zenobi della Associazione Progetto Serena



Con la sponsorizzazione non condizionante di:



**LE NEUROPATIE  
 DIABETICHE**

*i parenti poveri delle  
 complicanze del diabete*

**16 novembre 2018  
 SENIGALLIA (AN)  
 Rotonda a Mare - Piazzale della Libertà, 23**

*Razionale*

Le neuropatie rappresentano una delle complicanze della malattia diabetica specifiche e d'origine microangiopatica; microangiopatiche perché provocate da alterazioni che provocano un danno dei piccoli vasi, quelli che portano il sangue e quindi l'ossigeno e le sostanze nutritive ai relativi tessuti: i nervi periferici, la retina ed i reni. Complicanze specifiche perché le lesioni che si riscontrano nei 3 organi colpiti non si riscontrano in altre malattie: sono, insomma, l'appannaggio esclusivo del diabete.

Abitualmente si parla di polineuropatia, poiché colpisce simultaneamente più nervi e di solito viene definita come una polineuropatia periferica perché sono prevalentemente interessate le porzioni più distali, più periferiche dei nervi, ad esempio, l'innervazione degli arti inferiori. Queste lesioni, inoltre, sono quasi sempre simmetriche e bilaterali. Fenomeno, invece, trascurato e poco conosciuto è l'interessamento concomitante del sistema nervoso autonomo. Una delle conseguenze più drammatiche di questa disautonomia diabetica è la progressiva scomparsa dei segni d'allarme dell'ipoglicemia, che sono solitamente di origine adrenergica: in questi casi la controregolazione adrenergica viene messa fuori uso o perviene in modo incompleto e tardivo! La neuropatia diabetica è spesso trascurata e non viene indagata e diagnosticata con la necessaria assiduità e tempestività, soprattutto nelle sue fasi iniziali. Esiste, inoltre, un'altra lacuna: i pazienti non sono sufficientemente informati sulla natura dei loro disturbi che vengono, pertanto, sottovalutati. Si calcola che soltanto il 25% dei pazienti che si lamenta dei disturbi agli arti inferiori sa che si tratta veramente di una polineuropatia diabetica. Inoltre, nel 30% dei pazienti diabetici di tipo 2, si riscontrano già dei segni di incipiente neuropatia nel momento della diagnosi della malattia!

*Programma*

**8.00** Accoglienza e registrazione

**8.30** Presentazione dell'evento e saluti autorità  
 Silvana Manfrini

**9.00** **LETTURA:** "Le neuropatie diabetiche"  
 Vincenza Spallone

**SESSIONE I**  
**ASPETTI DELLE NEUROPATIE DIABETICHE**  
 Moderatori: Rosa Anna Rabini, Silvana Manfrini

**9.30** La neuropatia e il piede diabetico  
 Fabio Romagnoli

**10.00** Il pavimento pelvico  
 Giuseppe Pelliccioni

**10.30** La disfunzione erettile  
 Giancarlo Balercia

**11.00** Discussione

**11.30** Coffee break

**11.45** Neuropatia autonoma e cuore  
 Giampiero Perna

**12.15** Il ritardo dello svuotamento gastrico dovuto alla neuropatia diabetica può causare alta variabilità glicemica?  
 Giuseppe Bax

**12.45** Neuropatia e retinopatia diabetica  
 Stefano Lippera

**13.15** Discussione

**13.30** Lunch a buffet

**SESSIONE II**  
**L'ADEGUATO COMPENSO GLICOMETABOLICO  
 PREVIENE LE NEUROPATIE DIABETICHE:  
 FARMACI E TECNOLOGIE**  
 Moderatore: Massimiliano Petrelli

**14.30** Il trattamento farmacologico delle neuropatie diabetiche  
 Mauro Silvestrini

**15.00** Impiego razionale di vecchi e nuovi farmaci antidiabetici  
 Elena Tortato

**15.30** L'aiuto della tecnologia  
 Federico Bertuzzi

**SESSIONE III**  
**LA DIAGNOSTICA DELLE  
 NEUROPATIE DIABETICHE**  
 Moderatore: Francesco Logullo

**16.00** La diagnostica della neuropatia periferica  
 Mauro Morelli

**16.30** La diagnostica della neuropatia autonoma  
 Gioia Giuliodori, Silvia Rilli

**17.00** Conclusioni  
 Silvana Manfrini

**17.15** Questionario valutazione apprendimento e gradimento

**17.30** Chiusura dei lavori

**Nuovi Eventi/Progetti**

**Progetto Giunone 3.0  
 Ancona 1 Marzo 2019**