first edition

META
METABOLISMO

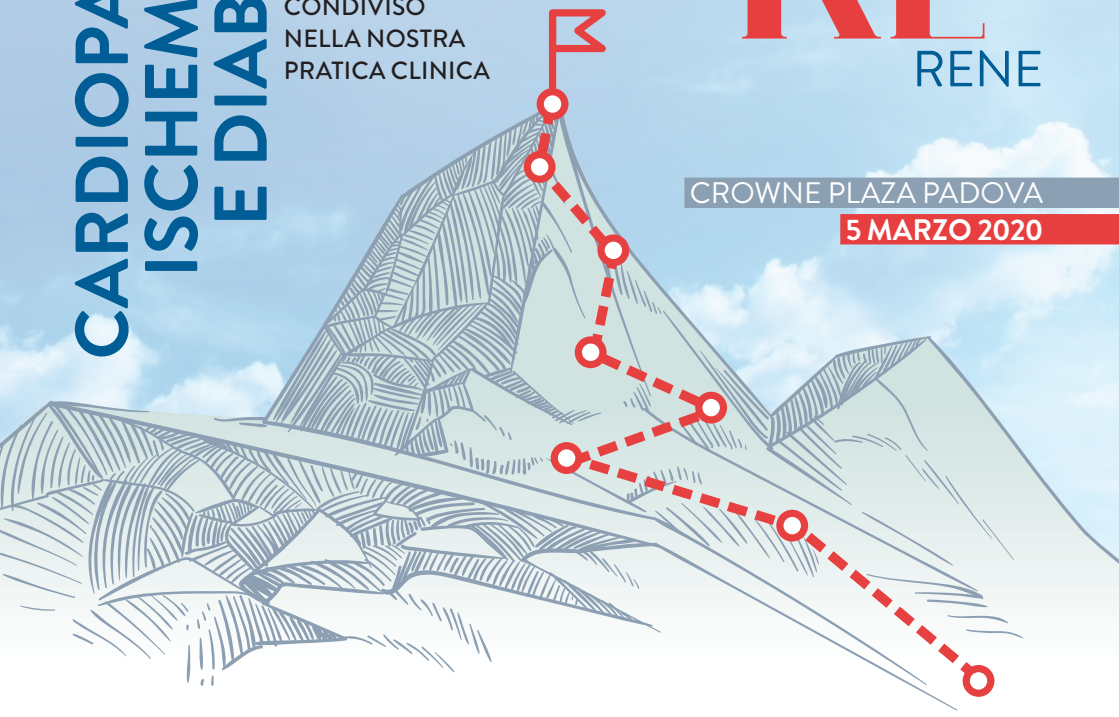
CUO
CUORE

RE
RENE

AMD
1974
ANNO DI FONDAZIONE
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

CARDIOPATIA ISCHEMICA E DIABETE

DALLE LINEE GUIDA PER LO SCREENING ED IL TRATTAMENTO AD UN MODELLO CONDIVISO NELLA NOSTRA PRATICA CLINICA



CROWNE PLAZA PADOVA

5 MARZO 2020

RAZIONALE

Le linee guida recentemente emanate dall'European Society of Cardiology (ESC), in concerto con l'European Association for the Study of Diabetes (EASD), hanno rivoluzionato il concetto di prevenzione cardiovascolare e ottimizzazione terapeutica nei pazienti affetti da diabete tipo 2 (DM2).
Alla luce dell'esplosione di evidenze in merito alla sicurezza ed efficacia degli agonisti del recettore GLP1 e degli inibitori del SGLT2 nei diabetici con e senza storia di malattia cardiovascolare, l'algoritmo terapeutico - fin dall'esordio del DM2 - è stato sostanzialmente ribaltato, ponendo in prima linea di trattamento questi farmaci in condizioni di elevato rischio cardiovascolare. Tale condizione, per sua stessa definizione, fa riferimento ad una grande platea dei pazienti - idealmente più del 70% di quelli valutati quotidianamente negli ambulatori di Diabetologia.
A fronte di tale opportunità terapeutica emerge quindi la necessità di approfondire la nostra capacità di soppesare i vari fattori di rischio e comorbidità vascolari, discutendone criticamente le priorità, in modo da individuare - idealmente - le "sottocategorie" di pazienti più fragili o sui quali intervenire più precocemente.
A complicare ulteriormente il quadro, incretine e gliflozine hanno dimostrato, nei loro studi di sicurezza, di agire su endpoint clinici cardiovascolari spesso non coincidenti, facendo ipotizzare meccanismi di protezione complementari. Tuttavia al momento non disponiamo di evidenze in letteratura che supportino la decisione di preferire una delle due categorie farmacologiche, se non basandosi sulla preferenza del paziente verso una terapia non iniettiva o della necessità di una maggior efficacia sulla riduzione di HbA1c.
In un frangente storico in cui carte del rischio, punteggi e scores cardiovascolari vanno moltiplicandosi, pur spesso riducendosi la loro validità in alcuni contesti, diventa quindi fondamentale per il Diabetologo dialogare con il Cardiologo (e non solo) in merito alla stratificazione cardiovascolare dei pazienti con DM2.
Esistono a questo proposito alcune "domande inquietanti" che il Diabetologo deve avere il coraggio e l'umiltà di porsi e discutere in modo interdisciplinare, in merito al tema della nuova prevenzione cardiovascolare, consapevole che difficilmente potrà avere una risposta in base ad evidenze scientifiche definitive:

1. Esiste una gerarchia dei fattori di rischio cardiovascolari nel paziente diabetico, che aiuti a meglio caratterizzare questa ormai "sovraffollata" categoria di high risk patients?
2. Come ottimizzare il trattamento di tutti i fattori di rischio alla luce delle più moderne linee guida?
3. A distanza di anni dai grandi studi che hanno sancito la non utilità di uno screening a tappeto della cardiopatia ischemica silente nel paziente con DM2 (DIAD, DADDY-D, ...), i numerosi CVOTs suoi nuovi farmaci ipoglicemizzanti suffragano questa raccomandazione?
4. È possibile e/o sensato tracciare dei percorsi clinico-diagnostici dedicati e differenziati fra il diabetico con macroangiopatia rispetto al paziente con maggior sospetto di patologia del microcircolo, scompenso cardiaco subclinico, ...?
5. Come stiamo agendo nella nostra pratica clinica? Come stiamo trattando i pazienti high/very high risk nei nostri ambulatori? Possiamo immaginare di condividere una good clinical practice che tenga conto delle risorse umane disponibili e dei limiti strutturali che viviamo?

La discussione attorno a queste tematiche deve tener conto di almeno 2 irrinunciabili aspetti pratici: la specificità della nostra popolazione locale di pazienti con DM2 e le risorse sanitarie (umane ed economiche) sulle quali lo Specialista Diabetologo può realmente contare in Veneto e Trentino Alto Adige.

OBIETTIVI

Il progetto si svilupperà attraverso un percorso a tappe che avrà i seguenti macro-obiettivi:

1. Instaurare una discussione condivisa tra Diabetologo e Cardiologo su tre aspetti cardine del paziente diabetico high risk:
   - La fenotipizzazione clinica del paziente diabetico ad alto rischio CV, stato dell'arte e ruolo del diabetologo nei percorsi di screening della cardiopatia ischemica silente attualmente percorribili nelle nostre 2 regioni; diagnosi e trattamento della malattia coronarica.
   - L'Ottimizzazione terapeutica dei fattori di rischio CV (terapia ipoglicemizzante, ipolipemizzante, antipertensiva, antiaggregante) e proposta di una possibile "gerarchia" dei fattori di rischio più specifica per le nostre Regioni rispetto alle carte del rischio nazionali o internazionali;
   - La Fenotipizzazione clinica del paziente diabetico a rischio di sviluppare scompenso cardiaco e/o CKD: iter diagnostico e terapeutico
2. Analizzare i dati epidemiologici regionali, verificando la loro congruenza rispetto alla Evidence Based Medicine, alle raccomandazioni delle Società Scientifiche e linee guida Ministeriali.
3. Proporre un percorso diagnostico-terapeutico di immediata applicabilità e coerente con le linee guida e l'ottimizzazione delle risorse

Ogni tappa approfondirà e discuterà un topic e il tutto sarà corredato da un continuo confronto intra e inter specialistico e dalla continua misura e monitoraggio della distanza tra il percorso clinico "accademico" (mondo ideale) e la pratica clinica del Diabetologo che opera nelle Regioni Veneto e Trentino Alto Adige (mondo reale)

13.15-13.30 Registrazione dei partecipanti

13.30-13.45 Razionale e obiettivi del convegno
N. Simioni, S. Inchiostro

I SESSIONE
IL RISCHIO CV NEL PAZIENTE CON DMT2 OGGI IN VENETO E TRENTINO ALTO ADIGE

13.45-14.30 Linee guida ESC-EASD 2019: la classificazione "VERY HIGH-HIGH-MODERATE RISK" è adatta alla nostra popolazione di pazienti diabetici?
S. Inchiostro

14.30-15.15 Pazienti HIGH RISK: chi sono e quanti sono nei nostri ambulatori. Stratificazione della popolazione a rischio
A. Marangoni

15.15-15.45 Discussione e key messages
S. Inchiostro

II SESSIONE
LA CARDIOPATIA ISCHEMICA, SCREENING/DIAGNOSI/TRATTAMENTO

15.45-16.30 Dallo screening della cardiopatia ischemica silente al trattamento della malattia coronarica: la voce del cardiologo interventista
C. Cernetti

16.30-17.15 Trattamento dei pazienti HIGH RISK: dal treat to target al treat to benefit... sempre e per tutti?
S. Inchiostro

17.15-17.45 Discussione e key messages
S. Inchiostro

IL CASO CLINICO

17.45-18.30 Un esempio di cardiopatia "falsamente" silente: quando lo screening precoce funziona... ma la gestione integrata no!
N.C. Chilelli

III SESSIONE
DAL PERCORSO ACCADEMICO ALLA PRATICA CLINICA - COSA FARE PER CAMBIARE

18.30-19.15 Proposta di un algoritmo operativo: da domani si cambia!
A. Cosma

19.15-19.30 Take home messages e fine lavori
S. Inchiostro, N. Simioni

19.30-19.40 Adempimenti ECM

SESSIONE NON ACCREDITATA
STRUMENTI DI LAVORO PER MISURARE E MIGLIORARE LA NOSTRA PRATICA CLINICA

19.40-20.00 La corretta compilazione della cartella diabetologica SDC e modalità estrazione dati
A. Coracina

20.00-20.15 Il Network METACUORE: demo e indicazioni d'uso
S. Inchiostro

Informazioni generali

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e può essere effettuata tramite mail all'indirizzo **iscrizioni@dafneservizi.it** oppure telefonando al numero **0964.342229**

ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di partecipazione per uso amministrativo sarà trasmesso via e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla Scheda Anagrafica entro 7 giorni dalla fine dell'evento a tutti i partecipanti regolarmente iscritti e presenti al corso.

CREDITI ECM

L'Evento **ID 2647-284973** ha ottenuto **nr. 6 crediti formativi**.
È stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per **30 partecipanti**, per le seguenti Figure Professionali e Discipline:

Medico chirurgo: Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna

Si precisa che i crediti verranno erogati solo se il partecipante:

- appartiene ad una delle Professioni/Discipline per cui è stato previsto l'accreditamento;
- ha preso parte almeno al 90% dei lavori scientifici;
- ha compilato correttamente la documentazione ECM in ogni sua parte;
- ha superato la prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.

Gli attestati riportanti i crediti formativi ECM verranno spediti via e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla scheda anagrafica entro 90 giorni dalla fine del corso, dopo la verifica dei requisiti sopra indicati.

OBIETTIVO FORMATIVO

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica -tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

Si ringraziano le Aziende per il contributo non condizionante

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Natalino Simioni
Direttore del Dipartimento Area Medica dell'AULSS 6 Euganea
Direttore dell'UOC Medicina Generale P.O. Cittadella
Responsabile Servizio di Diabetologia P.O. Cittadella e Camposampiero

COMITATO SCIENTIFICO

N. Simioni - V. Frison - N. C. Chilelli - S. Balzano
E. Brun - S. Burlina - S. Cordone - F. Woehs
M.S. Zanon - C. Alagona

EXPERT DISCUSSANTS

Dott. Carlo Cernetti, Dott. Sandro Inchiostro

FACULTY

Dott. Carlo Cernetti
Dott. Nino Cristiano Chilelli
Dott.ssa Anna Coracina
Dott.ssa Alessandra Cosma
Dott. Sandro Inchiostro
Dott. Alberto Marangoni
Dott. Natalino Simioni

SEDE CONGRESSUALE

Crowne Plaza Padova
Via Po, 197
35135 Padova
Tel. 049 865 6511

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

DAFNE CONGRESSI

Dafne srl
ID 2647
Via Caldara snc
89048 SIDERNO (RC)
Tel. 0964.342229
Fax 0964.081088

Via Lima, 7
00198 Roma
Tel. 06 87452648

Mail: info@dafneservizi.it
Web: www.dafneservizi.it

MAJOR SPONSOR

Lilly · Boehringer Ingelheim · Lilly

OTHER SPONSOR

AstraZeneca · mundipharma