

# 30

Destinatari

**Medici Chirurghi Specializzati in:**  
endocrinologia, malattie metaboliche  
e diabetologia, medicina interna

Faculty

Dott. Claudio Bilato | *Arzignano (VI)*  
Dott.ssa Silvia Burlina | *Schiavonia (PD)*  
Dott. Nino Cristino Chilelli | *Cittadella (PD)*  
Dott.ssa Vera Frison | *Cittadella (PD)*  
Dott. Sandro Inchiostro | *Borgo Valsugana (TN)*

Con il contributo  
incondizionato di



Provider ECM ID 6207  
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**EOLO GROUP**  
EVENTI

Via Vittorio Veneto 11  
35043 Monselice (PD)

tel. 0429 767 381  
cell. 392 697 9059  
info@eolocongressi.it

# 6

Crediti ECM

Con il patrocinio di



Dott. Alessandro Mantovani | *Verona*  
Dott. Alberto Marangoni | *Bassano del Grappa (VI)*  
Dott. Mauro Rigato | *Treviso*  
Dott. Natalino Simioni | *Cittadella (PD)*



**MODALITÀ DI  
PARTECIPAZIONE**

Qualora l'evento non potesse  
svolgersi in presenza, verrà  
erogato in modalità webinar

Iscrizione gratuita su  
[www.eolocongressi.it](http://www.eolocongressi.it)

# META

metabolismo

# CUO

cuore

# RE

rene

2nd edition

**Ottimizzazione dei  
fattori di rischio  
cardiovascolari nel  
paziente diabetico:  
beyond glycemia  
beyond guidelines**



evento  
**WEBINAR**

**30**  
giugno 2021



# 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 score 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 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 sui 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; le risorse sanitarie (umane ed economiche) sulle quali lo Specialista Diabetologo può realmente contare in Veneto e TAA.

# Programma

14.15 Registrazione dei partecipanti

14.30 **Obiettivi e rationale del convegno**  
S. Inchiostro, N. Simioni

Sessione 1

**Dal dubbio concettuale alla conferma clinica: tramonto definitivo della "prevenzione primaria"?**

14.45 **Warm-up**  
**2 casi di dubbio clinico quotidiano**

S. Burlina

- Fattori di rischio CV nel paziente con ottimo compenso glicemico... ci accontentiamo?
- Fattori di rischio CV nel paziente (cronicamente) scompensato... ne vale la pena?

15.15 **LETTURA**

**La legacy effect nel DM2: leggere criticamente i nuovi target glicemici, lipidici e pressori alla luce dei trials di intervento multifattoriale e loro follow-up**

S. Inchiostro

15.45 **I "nuovi" nemici NAFLD e obesità morbigena, nella prevenzione cardiovascolare del paziente diabetico di recente diagnosi: markers di rischio e bersagli terapeutici**

N. C. Chilelli, A. Mantovani

16.15 Q&A: Discussione Interattiva

Sessione 2

**Dalla conferma clinica all'azione pragmatica: come raggiungere gli obiettivi?**

16.30 **LETTURA**  
**Coronaropatia e vasculopatia periferica nel DM2: antiaggregazione, anticoagulazione o... nessuna delle precedenti?**

C. Bilato

17.00 **Indicazioni, percorsi clinico-assistenziali ed esperienze di RWE con gli inibitori PCSK9**

V. Frison

17.20 **Effetti "meta-glicemici" dei vecchi e nuovi ipoglicemizzanti: un aggiornamento delle evidenze cliniche**

M. Rigato

17.40 **Estrazione dati da SDC: quanti dei miei pazienti "high risk" sono a target per LDL, PAO e HbA1c?**

A. Marangoni

18.00 Q&A: Discussione Interattiva

18.15 **Conclusioni e messaggi chiave**  
S. Inchiostro, N. Simioni

18.30 *Test ECM e conclusione dei lavori*

