



IL DIABETE MELLITO TIPO 2: DALLA GLICEMIA ALL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

19-20 giugno 2015

Ordine dei medici di Trapani

RAZIONALE

La storia naturale del DMT2, è caratterizzata da un progressivo peggioramento del compenso glicometabolico, e richiede nel tempo associazione di farmaci diversi per raggiungere target terapeutici. In Italia, la malattia cronica nel passato non ha avuto un modello di assistenza ben definito come per le patologie acute, ecco la necessità di un'assistenza integrata tra MMG e specialista Diabetologo, che preveda, nel territorio, per i diabetici tipo 2 un trattamento continuativo atto a migliorare il compenso glicometabolico attraverso un lavoro coordinato, condiviso, in grado di ridurre le complicanze e di conseguenza ottimizzare i costi. Il corso, ha la finalità di condividere PDTA di più recente acquisizione sull'onda dell'Evidence/Based/Medicine appropriati al singolo paziente dando ampio risalto ai nuovi trattamenti terapeutici, al follow up ed ai rapporti tra il Servizio di Diabetologia e il Territorio. Le discussioni in plenaria con gli specialisti coinvolti e l'analisi dei casi clinici miglioreranno ulteriormente l'integrazione nella gestione del paziente diabetico. Obiettivo finale è la presa in carico dei pazienti affetti da DMT2 nel servizio Agi/Territoriale, che realizza quel processo assistenziale mirato alla gestione condivisa tra il MMG-Diabetologo-Paziente-Team plurispecialistico nell'ottica di prevenire le complicanze, di identificare precocemente i pazienti a rischio e di potenziare il monitoraggio ai pazienti con complicanze.

Modalità

Il corso è previsto per 60 figure professionali (tutte le discipline) , responsabile del corso dott. Crapanzano Andrea MMG, spec in Geriatria (Responsabile METIS TP), e la Dott.ssa Novara Francesca Spec Diabetologa ASP TP; il corso avrà la durata di 10 ore, Saranno presentate e discusse le relazioni. E' previsto lavoro in gruppi in cui saranno affrontati ed approfonditi i casi clinici con modalità interattive. I discenti dovranno compilare alla fine un questionario per la verifica dell'apprendimento raggiunto.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

VENERDI' 19/06/2015

16.00 – 16.30 - **ACCOGLIENZA E REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI**

- **PRESENTAZIONE OBIETTIVI DEL CORSO** *DOTT CRAPANZANO ANDREA*

1° SESSIONE MODERATRICE

DOTT.SSA GERVASI DELIA ANTONELLA

16.30-17.00 - **EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE MELLITO** *DOTT GALIA GIUSEPPINA*

17.00 – 18.00 – **RUOLO DEL PTA NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA DIABETICA** *DOTT ERNANDEZ CONO OSVALDO*

18.00 – 19.00 - **VECCHIE E NUOVE TERAPIE DEL DIABETE** *DOTT.SA NOVARA FRANCESCA*

19.00-19.30 – DISCUSSIONE INTERATTIVA CON I RELATORI *CRAPANZANO/GALIA/ERNANDEZ/NOVARA*

19.30 – **CHIUSURA DEI LAVORI**

SABATO 20/06/2015

2° SESSIONE MODERATORE

DOTT ERNANDEZ CONO OSVALDO

09.00 – 09.30 - **FARMACOECONOMIA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA** *DOTT.SSA SCROFANI MARIA GRAZIA*

9.30 – 10.30 - LA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO DELLA TERAPIA DEL DIABETE *DOTT.SSA NOVARA FRANCESCA*

10.30 – 11.00 - IMPORTANZA DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA DIABETICA *DOTT BARONE GIOVANNI/DOTT CRAPANZANO ANDREA*

11.00 – 11.30 - **COFFE BREAK**

11.30 – 13.30 - **TAVOLA ROTONDA: LA MULTIDISCIPLINARIETA' A CONFRONTO**

DOTT DE VITA VINCENZO: Spec OCULISTA AMBULATORIALE ASP TRAPANI,

DOTT BONFIGLIO ALBERTO Spec CARDIOLOGO AMBULATORIALE ASP TRAPANI ,

DOTT RICCOBENE GIACOMO Spec NEFROLOGO AMBULATORIALE ASP TRAPANI ,

DOTT CORDOVA ROSAMARIA Spec ANGIOLOGA AMBULATORIALE ASP TRAPANI

DOTT CASTIGLIONE MARIA PIA Spec NEUROLOGA AMBULATORIALE ASP TRAPANI

13.30 – 14.00 - **PRANZO**

14.00 - 16.00 – **PRESENTAZIONE DEI CASI CLINICI E LAVORO DI GRUPPO IN PLENARIA (MASSIMO 15 PERSONE X GRUPPO) CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE**

TUTORS: NOVARA/GALIA /CRAPANZANO

16.00 – 16.30 QUESTIONARIO ECM

16.30 - **CHIUSURA DEI LAVORI**

Caso clinico N 1

LAURA C DI 54 anni , Sposata, 2 figli, Ex-fumatrice , In menopausa da 3 anni

DI PROFESSIONE : Insegnante

SI PRESENTA NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE E Riferisce recente riscontro di pressione arteriosa elevata (170/90 mmHg) che attribuisce allo stress dell'ultimo periodo (sta divorziando) E DA QUANDO IL SUO Medico di Famiglia le ha consigliato di smettere di fumare (circa 8 mesi), è ingrassata. Riferisce occasionali episodi di dispnea e lamenta edemi declivi.

Terapia in atto:

- Metformina 1000 mg 1 cp x 2
- Fenofibrato 200 mg 1 cp
- Padre deceduto a 72 anni per IMA

ANAMNESI FAMILIARE:

- Madre di 82 anni affetta da ipertensione arteriosa e diabete, Una sorella ipertesa
- All'età di 37 anni rilievo di ipertrigliceridemia.
- All'età di 46 anni diagnosi di DM2 trattato per un paio d'anni con terapia dietetico-comportamentale, quindi con metformina.

Anamnesi patologica remota

All'età di 50 anni intervento chirurgico di colecistectomia per litiasi della colecisti.

E.O.

- ✓ Peso: 75 kg
- ✓ Altezza: 162 cm
- ✓ BMI: 28.6 Kg/m²
- ✓ Circonferenza addominale: 94 cm
- ✓ Pressione arteriosa: 155/85 mmHg
- ✓ Apparato CV: azione cardiaca ritmica normofrequente; non soffi cardiaci né vascolari; polsi periferici presenti. Non edemi declivi.
- ✓ Torace: nulla da segnalare.
- ✓ Addome: globoso per adipe, lieve epatomegalia.

ESAMI DI LABORATORIO

- ✓ Glicemia: 140 mg/dl
- ✓ HbA1c: 7.8%
- ✓ Colesterolo totale: 249 mg/dl
- ✓ HDL: 48 mg/dl
- ✓ LDL: 147 mg/dl
- ✓ Trigliceridi: 268 mg/dl
- ✓ Creatinina: 0.9 mg/dl
- ✓ AST: 52 U/L
- ✓ ALT: 76 U/L

- ✓ γ -GT: 69 U/L
- ✓ VISITA DIABETOLOGICA IN AGI

IL MMG E LO SPECIALISTA CONDIVIDONO UN PDTA APPROPRIATO RICHIEDENDO :

Quale esami richiederesti alla Sig.ra Laura?

Microalbuminuria, ECG, microalbuminuria, proteinuria\24 ore, fundus oculi, Indice pressorio caviglia/braccio (ABPI), ecografia addome, Visita cardiologica/ECG, Fundus oculi, ecografia addome,

RISULTATI ESAMI

- ✓ ECG: nei limiti
- ✓ Microalbuminuria (A/C): 6,5 mg/mmol
- ✓ Fundus oculi: retinopatia diabetica non proliferante
- ✓ ABPI: 1.02 bilateralmente
- ✓ Ecografia addome: epatosteatosi

Quali altre indagini cardiologiche richiederesti?

5. Test da sforzo al cicloergometro
6. Ecocardiogramma
7. Tutti i precedenti
8. Scintigrafia miocardica
9. Altro

RISULTATI

- ✓ Test da sforzo al cicloergometro: negativo per ischemia sotto sforzo.
- ✓ Ecocardiogramma: lieve ipertrofia del setto interventricolare; normale cinesi parietale del ventricolo sinistro, frazione di eiezione 56%. Rapporto E/A invertito.

Ritieni necessario ottimizzare la terapia della Sig.ra Laura per portare a target i suoi fattori di rischio cardiovascolare?

5. No, perché, ad eccezione del diabete, i suoi fattori di rischio sono ben controllati.

6. No, perché la Sig.ra Laura non ha evidenza di danno ischemico.

7. Sì, perché oltre al diabete, anche il profilo lipidico non è ottimale e la pressione arteriosa è elevata.

basale	4 mese	8 mesi

8. Sì, dato l'alto rischio cardiovascolare della Sig.ra Laura è opportuno intraprendere terapia antiaggregante.

...si suggerisce di:

- ✓ porre maggiore attenzione alle prescrizioni dietetiche (in particolare ridurre il consumo di grassi saturi)
- ✓ praticare regolarmente attività fisica moderata
- ✓ sostituire il fenofibrato con una statina
- ✓ intraprendere trattamento con ramipril 5 mg

Quale opzione terapeutica ritieni più adatta per migliorare il quadro glicometabolico della Sig.ra Laura?

1. Maggior attenzione allo stile di vita
2. Aggiungere un tiazolidinedione
3. Aggiungere exenatide
4. Aggiungere un inibitore della DPP-IV
5. Aggiungere una sulfonilurea

LA TERAPIA SUGGERITA ALLA PAZIENTE IN AGI E' sitagliptin

Peso (Kg)	75	74	76
BMI (Kg/m²)	28.6	28.2	28.9
Circonferenza vita (cm)	94	92	95
Glicemia (mg/dl)	146	137	140

HbA1c (%)	7.8	7.4	7.3
-----------	-----	-----	-----

ritorna al C D DI GESTIONE INTEGRATA CON IL SUO MMG dopo otto mesi:

EO

- PA: 130/80 mmHg
- Colesterolo totale 196 mg/dl
- LDL 86 mg/dl
- HDL 50 mg/dl
- Trigliceridi 299 mg/dl

La terapia con sitagliptin ha consentito alla Sig.ra Laura Di migliorare il suo profilo glicemico, ma ci riferisce di essere un pò demoralizzata perchè non è riuscita a perdere peso.

2. Caso clinico

Pino di 56 anni, Sposato, 1 figlio, Fumatore: 10 sigarette/die di professione Infermiere

Motivo della visita MG

Timidamente, Pino mi riferisce che da alcuni mesi presenta disfunzione erettile, ne ha parlato con un amico Farmacista che gli ha consigliato di rivolgersi al medico curante; il quale gli ha consigliato di smettere di fumare, migliorare il controllo del diabete e perdere peso e lo ha indirizzato CD Agi dove presta servizio anche il suo Medico.

Il Sig. pino è molto motivato a seguire il percorso diagnostico-terapeutico che gli suggeriremo per trovare una soluzione al suo problema. In terapia con:

Metformina 1000 mg x 2/die

Glimepiride 4 mg

Rosuvastatina 10 mg

Ramipril 10 mg + Idroclorotiazide 12.5 mg

Anamnesi familiare

- Madre deceduta a 69 anni per IMA
- Padre deceduto a 73 anni per ictus cerebri, affetto da ipertensione arteriosa e diabete
- Un fratello iperteso ed una sorella diabetica

Anamnesi patologica remota

- All'età di 42 anni riscontro di ipertensione arteriosa.
- All'età di 46 anni diagnosi di DMT2 trattato per un paio d'anni con terapia dietetico-comportamentale, quindi con metformina e da circa tre anni con metformina e sulfonilurea.
- All'età di 50 anni rilievo di dislipidemia mista.
- All'età di 53 anni diagnosi di retinopatia diabetica background

ESAME OBIETTIVO

- Peso: 78 kg
- Altezza: 176 cm
- Circonferenza addominale: 91 cm
- BMI: 21.6 Kg/m²
- Pressione arteriosa: 125/70 mmHg
- Apparato CV: azione cardiaca ritmica normofrequente; non soffi cardiaci né vascolari; polsi periferici presenti.
- Torace: nulla da segnalare.
- Addome: globoso per adipe, lieve epatomegalia.
- Glicemia: 210 mg/dl
- HbA1c: 8.7%
- Colesterolo totale: 179 mg/dl
- HDL: 41 mg/dl
- LDL: 102 mg/dl
- Trigliceridi: 182 mg/dl
- Creatinina: 1.1 mg/dl
-

Ritieni importante effettuare una valutazione cardiovascolare al Sig. Pino?

- No, perché, ad eccezione del diabete, i suoi fattori di rischio sono ben controllati.
- Sì, perché il Sig. Pino vuole intraprendere un trattamento per la disfunzione erettile.
- Sì, perché il Sig. Pino ha molteplici fattori di rischio cardiovascolare.
- Sì, perché il Sig. Pino ha molteplici fattori di rischio cardiovascolare e presenta disfunzione erettile

RISULTATI ACCERTAMENTI

- ECG basale: ritmo sinusale normo frequente (82 bpm), ipertrofia ventricolare per criteri di voltaggio.
- Test da sforzo al cicloergometro: negativo per ischemia sotto sforzo, risposta pressoria di tipo ipertensivo.
- Ecocardiogramma: ipertrofia del setto interventricolare; normale cinesio parietale del ventricolo sinistro con buona frazione di eiezione (53%), rapporto E/A invertito.
- Ecocolor doppler TSA/ARTI INFERIORI: solo presenza di ateroma sia diffusa delle carotidi e delle a. femorali.

Quale opzione terapeutica ritieni più adatta per migliorare il quadro glicometabolico del Sig. Pino?

- Maggior attenzione allo stile di vita
- Aggiungere un tiazolidinedione
- Aggiungere exenatide
- Aggiungere un inibitore della DPP-IV
- Aggiungere l'insulina basale

Aggiungendo NPL...

	<u>basale</u>	<u>1 mese</u>	<u>4 mesi</u>	<u>8 mesi</u>	<u>12 mesi</u>
Peso (Kg)	78	77	75	76	78
BMI (Kg/m²)	21.6	21.3	20.7	20,0	19,0

Circonferenza vita (cm)	94	93	92	90	89
Glicemia (mg/dl)	210	189	167	158	126
HbA1c (%)	8.7	8.3	7.9	7.5	7.0

IL SIG PINO OGGI

- E' oggi soddisfatto dei risultati ottenuti. Aver migliorato il controllo glicemico senza incremento del peso corporeo lo hanno tranquillizzato sulle aspettative future.
- L'inizio della terapia con inibitore della PDE-5 gli ha restituito il piacere di una sana vita sessuale e migliorato l'armonia familiare.

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI DOCENTI

DOTT	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
ANDREA CRAPANZANO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA E GERONTOLOGIA	Mmg e responsabile formazione metis
DELIA ANTONELLA GERVASI	MEDICINA E CHIRURGIA		MMG
GIUSEPPINA GALIA	MEDICINA E CHIRURGIA		MMG
ERNANDEZ CONO OSVALDO	MEDICINA E CHIRURGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DIRETTORE DISTRETTO MEDICINA DI BASE ASP TRAPANI
FRANCESCA NOVARA	MEDICINA E CHIRURGIA	DIABETOLOGIA	DIREGENTE ASP TRAPANI
MARIA GRAZIA SCROFANI	LAURA IN FARMACIA	FARMACIA OSPEDALIERA	DIRETTORE DIPARTIMENTO DEL FARMACO
GIOVANNI BARONE	SCIENZE INFERMIERISTICHE	INFERMIERE	INFERMIERE ASP DI TRAPANI
VINCENZO DE VITA	MEDICINA E CHIRURGIA	OCULISTA	OCULISTA AMBULATORIALE ASP TRAPANI
ALBERTO BONFIGLIO	MEDICINA E CHIRURGIA	APPARATO CARDIOVASCOLARE	CARIOLOGO AMBULATORIALE ASP TRAPANI
GIACOMO RICCOBENE	MEDICINA E CHIRURGIA	NEFROLOGIA	NEFROLOGO AMBULATORIALE ASP TRAPANI
ROSAMARIA CORDOVA	MEDICINA E CHIRURGIA	ANGIOLOGA	ANGIOLOGA AMBULATORIALE ASP TRAPANI
MARIA PIA CASTIGLIONE	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA E NEUROLOGIA	NEUROLOGA AMBULATORIALE ASP TRAPANI