



# PROGRAMMA

27 Gennaio 2018



9:30 / 10:00 Registrazione dei partecipanti e welcome coffee

## SESSIONE I

### MALATTIA CARDIOVASCOLARE

Moderatore: Edoardo Mannucci

**10:00 / 10:40** Cardiopatia ischemica nel diabete - Specificità diagnostiche e terapeutiche  
*Carlo Di Mario*

**10:40 / 11:20** Evoluzione nella terapia dell'ictus  
Focus sul diabete  
*Stefano Spolveri*

**11:20 / 12:00** Attualità e prospettive terapeutiche sul piede diabetico  
*Matteo Monami*

**12:00 / 12:20** Discussione sugli argomenti sopratratti  
*Carlo Di Mario, Matteo Monami, Stefano Spolveri*

**12:20 / 13:30** Pausa

## SESSIONE II

### NEFROPATIA

Moderatore: *Maria Calabrese*

**13:30 / 14:10** Iperensione: dislipidemie e nefropatia diabetica  
*Stefano Giannini*

**14:10 / 14:50** Farmaci nel diabete e nefropatia diabetica  
*Cristiana Baggione*

**14:50 / 15:30** L'insufficienza renale nel diabete: La terapia  
*Alberto Rosati*

**15:30 / 15:50** Discussione sugli argomenti sopratratti  
*Cristiana Baggione, Stefano Giannini, Alberto Rosati*

## SESSIONE III

### RETINOPATIA

Moderatore: *Cristiana Baggione*

**15:50 / 16:30** Target Glicemici per la prevenzione delle complicanze microvascolari  
*Francesco Manetti*

**16:30 / 17:10** Lo screening della retinopatia diabetica  
*Valentina Vitale*

**17:10 / 17:50** La terapia dell'edema maculare diabetico  
*Gianni Virgili*

**17:50 / 18:10** Discussione sugli argomenti sopratratti  
*Francesco Manetti, Gianni Virgili, Valentina Vitale*

**18:10 / 18:20** Conclusioni e take home messages  
*Edoardo Mannucci*

**18:20 / 18:30** Compilazione questionario ECM  
Chiusura Lavori

## RAZIONALE

**N**egli ultimi anni l'impegno dello specialista diabetologo è stato sempre più rivolto alla gestione delle complicanze croniche del diabete mellito, condizioni responsabili di elevata mortalità e di gravi invalidità con forte impatto negativo sulla qualità della vita e sulla spesa sanitaria.

I meccanismi che portano a tali danni possono essere molteplici; la durata della malattia diabetica e la concomitante presenza di altri fattori di rischio quali ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta, dislipidemia accrescono la probabilità di manifestazioni cardiovascolari.

Classicamente, l'interessamento vascolare nel diabete mellito viene suddiviso a seconda della maggiore espressione sul microcircolo o sul macrocircolo.

L'apparato cardiovascolare è principalmente colpito dalla macroangiopatia che è causa di ischemie a carico di diversi organi; esse si manifestano con svariati quadri clinici: angina pectoris, infarto miocardico, ictus e attacchi ischemici transitori cerebrali, claudicatio intermittens, gangrena agli arti inferiori, ipertensione nefrovascolare, etc.

Le complicanze del diabete sono in diretta correlazione con la durata della patologia e il controllo glicemico; una riduzione dell'emoglobina glicosilata di 1 punto percentuale è suf-

ficiente per ridurre nel tempo di oltre il 30% le complicanze microvascolari.

Si deve inoltre considerare che un quinto dei pazienti alla prima diagnosi di diabete di tipo 2 ha una retinopatia di cui la maculopatia è la più frequente espressione.

La nefropatia diabetica è una importante patologia ed è caratterizzata da proteinuria, ipertensione arteriosa e progressivo declino della funzione renale con necessità di emodialisi e/o di trapianto renale.

La polineuropatia è inoltre presente in circa il 50% dei pazienti diabetici di cui l'espressione predominante è sensitiva e colpisce gli arti inferiori con intorpidimento, parestesie-disestesie, iperestesia.

Una particolare espressione della neuropatia è rappresentata dal piede diabetico a genesi mista neurogena-vascolare con ulcerazioni torpide a lenta guarigione o ad evoluzione sfavorevole sino alla amputazione per gangrena.

Alla luce di quanto detto, la terapia attuale del diabete di tipo 2 non può solo essere finalizzata al mantenimento di adeguati livelli glicemici, ma deve puntare a prevenire e curare le complicanze croniche del diabete anche attraverso la promozione della corretta alimentazione e dello stile di vita.

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

### MANNUCCI EDOARDO

Direttore S.C. Diabetologia  
Azienda Ospedaliero  
Universitaria Careggi, Firenze

## FACULTY

### BAGGIORE CRISTIANA MARIA

Responsabile Diabetologia  
Azienda USL Toscana Centro  
Ospedale San Giovanni di Dio,  
Firenze

### CALABRESE MARIA

Responsabile S.O.S Diabetologia  
USL Centro Toscana  
Ospedale S. Stefano, Prato

### DI MARIO CARLO

Responsabile R.S.C Cardiologia  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Careggi, Firenze

### GIANNINI STEFANO

Dirigente Medico S.C. Diabetologia  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Careggi, Firenze

### MANETTI FRANCESCO

Diabetologia e Malattie Metaboliche  
Ospedale Santa Maria Annunziata  
Bagno a Ripoli (FI)

### MONAMI MATTEO

Responsabile Unit Piede Diabetico  
S.O.Dc Diabetologia - D.A.I  
Medico Geriatrico  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Careggi, Firenze

### ROSATI ALBERTO

Direttore U.O. Nefrologia  
Ospedale San Giovanni di Dio,  
Firenze  
Azienda USL Toscana Centro

### SPOLVERI STEFANO

Direttore S.O.C Medicina  
Azienda USL Toscana Centro  
Ospedale del Mugello, Firenze

### VIRGILI GIANNI

Responsabile S.O.C. Oftalmologia  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Careggi, Firenze

### VITALE VALENTINA

Dirigente Medico S.C. Diabetologia  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Careggi, Firenze