

PROGRAMMA

16:30 - 16:40

Registrazione
dei partecipanti

16:40 - 16:45

Saluti delle autorità
C. FARABEGOLI

16:45 - 17:00

Introduzione ai lavori
obiettivi del corso
R. MANINI, A. VACIRCA

17:00 - 17:45

Il paradigma è cambiato:
la personalizzazione della
terapia del paziente diabe-
tico Tipo 2 alla luce delle
nuove Linee Guida
A. VACIRCA

17:45 - 18:10

Effetti della riduzione
della pressione arteriosa
sulle complicanze
CV e scelta
dei farmaci

18:10 - 18:30

Modifiche dello
stile di vita
e assetto lipidico

18:30 - 18:50

Q&A - Confronto
con il pubblico
A. FUCILI, R. MANINI,
A. VACIRCA

18:50 - 19:30

Protezione renale
e cardiovascolare
con gli SGLT-2i
A. FUCILI

19:30 - 19:50

La prevenzione cardio-
vascolare nel paziente
diabetico: l'evidenza dagli
studi Randomizzati, il caso
Empaglifozim

19:50 - 20:05

Empaglifozin e nefropatia
diabetica

20:05 - 20:20

Empaglifozin e benefici
cardiovascolari

20:20 - 20:40

Q&A - Confronto
con il pubblico
A. FUCILI, R. MANINI,
A. VACIRCA

20:40 - 21:00

Pausa

21:00 - 21:45

Evoluzione
e personalizzazione
della terapia
R. MANINI

21:45 - 22:10

Il ruolo dei DPPVi nella
gestione del paziente
diabetico

22:10 - 22:30

La maneggevolezza
dei farmaci DPPVi
nella terapia diabetica:
focus su Linagliptin

22:30 - 22:50

Q&A - Confronto
con il pubblico
A. FUCILI, R. MANINI,
A. VACIRCA

22:50 - 23:10

Take home messages
Conclusioni
R. MANINI, A. VACIRCA

23:10 - 23:15

Compilazione
questionario ECM

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT.SSA RITA MANINI

Medico Endocrinologo
Ambulatorio di Diabetologia
AUSL Imola

DOTT.SSA ANNA VACIRCA

Medico Endocrinologo
Ambulatorio di Diabetologia
AUSL Imola

RELATORI

DOTT. ALESSANDRO FUCILI

U.O Cardiologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria
di Ferrara

DOTT.SSA RITA MANINI

Medico Endocrinologo
Ambulatorio di Diabetologia
AUSL Imola

DOTT.SSA ANNA VACIRCA

Medico Endocrinologo
Ambulatorio di Diabetologia
AUSL Imola

RAZIONALE

Oggi si stima che siano 425 milioni gli adulti nel mondo che convivono con il diabete, la maggior parte con il diabete di tipo 2.

Le complicanze macrovascolari (macroangiopatia) rappresentano le principali complicanze a lungo termine del diabete di tipo 2, anche se non sono esclusive di quest'ultimo.

L'esposizione a valori elevati di glicemia, rappresenta un fattore di rischio continuo per lo sviluppo di complicanze sia microvascolari (retinopatia, nefropatia, neuropatia) che aterosclerotiche (cardiopatía coronarica, ictus, vasculopatia ostruttiva degli arti inferiori).

Il nuovo algoritmo per il trattamento del diabete tipo 2, proposto negli Standard di cura

2018, vede ancora ben salda in pole position la metformina, farmaco di prima scelta nel trattamento del diabete di tipo 2 in tutti gli stadi e finché possibile.

Qualora la monoterapia con metformina non fosse sufficiente a ottenere o mantenere un buon controllo metabolico, è necessario associare un secondo farmaco.

L'edizione 2018 degli Standard di Cura del diabete introduce una novità che segna una nuova epoca: i farmaci da aggiungere in seconda linea di terapia (o già in prima linea nei soggetti intolleranti alla metformina) non vengono più messi tutti sullo stesso piano. E



questa distinzione di fatto configura una divisione netta tra i farmaci più innovativi, di ultima generazione – da una parte – e farmaci di utilizzo consolidato ma con effetti collaterali considerati troppo importanti per essere tollerati, soprattutto ora che si hanno a disposizione farmaci molto più sicuri ed efficaci.

Per il medico diventa quindi importante essere aggiornato sul nuovo concetto di terapia diabetica per proporre al proprio paziente una cura personalizzata efficace, sicura, maneggevole nel rispetto delle Linee Guida e della sostenibilità della spesa sanitaria.