

**Oltre la Cura:
La Gestione Multidisciplinare del Diabete nel 2026**
28 Febbraio 2026
Novotel Caserta Sud

- 08.15 Registrazione dei partecipanti
- 08.30 Presentazione ed obiettivi del corso
G. Sodo – M. Piscopo – Di Stasio
- 09.00 Il cuore in affanno e il rene non risponde: ipertensione, diabete, dislipidemia e malattia renale cronica. Fattori che aumentano il rischio CV
Di Stasio
- 09.30 Criteri diagnostici e stadiazione della malattia renale cronica
G. Sodo
- 10.00 Focus scompenso cardiaco: dalla HFrEF alla HFpEF. Segni e sintomi
Di Stasio
- 10:30 Question & answer
- 11.00 Empagliflozin l'unicità nella prevenzione cardiorenale
M. Piscopo
- 11.30 Ipercolesterolemia: dalla placca al paziente. Una corsa contro il tempo. Quali opportunità farmacologiche
G. Sodo
- 12:00 Question & answer
- 12:30 La tipologia del paziente da SGLT-2 inibitore nell'ambulatorio di medicina generale:
- Paziente DMT2 con MRC
 - Paziente DMT2 in trattamento con metformina e/o glicata non a target
 - Paziente DMT2 in trattamento con DPP4 e/o metformina non a target
 - Paziente DMT2 iperteso, dislipidemico e fumatore
 - Paziente DMT2 in trattamento con sulfaniluree
- Di Stasio – G. Sodo – M. Piscopo



14:00 Discussione sulle tematiche trattate in precedenza
Di Stasio – G. Sodo – M. Piscopo

14.30 Take home message e conclusioni

RAZIONALE

Il diabete mellito Tipo 2 è una malattia cronica caratterizzata da anomalie glico- lipidiche che si caratterizza per una patologia micro e macrovascolare a carico di differenti organi ed apparati. La sua incidenza è in continua crescita, assumendo ormai proporzioni “epidemiche”. Secondo l’organizzazione mondiale della sanità si calcola che nel 2030 saranno più di 600 milioni gli individui affetti da diabete Tipo 2. Il diabete Tipo 2 si caratterizza per una insulino-resistenza a livello di tessuto muscolare il che comporta per mantenimento della omeostasi glicemica un aumento della secrezione di insulina che porta all’accumulo di grasso viscerale e sottocutaneo. Queste concause portano all’aumento della glicemia che, nel lungo periodo, porta allo sviluppo di complicanze croniche, sia microvascolari (retinopatia, neuropatia, nefropatia) che macrovascolari (cardiopatia ischemica, stroke, vasculopatia periferica). Il controllo della glicemia rimane pertanto il cardine del trattamento teso a prevenire le complicanze micro e macrovascolari. La terapia del paziente diabetico è, in primo luogo, volta a correggere lo stile di vita del paziente, esaltando l’importanza di una corretta alimentazione, in associazione con l’esecuzione di regolare esercizio fisico. Quando tali presidi non siano sufficienti per ottenere un controllo glico-metabolico ottimale, si rende necessario intraprendere appropriata terapia farmacologica. L’acquisizione, negli ultimi anni, di farmaci sempre più maneggevoli, flessibili, con minori effetti correlati e, soprattutto, sempre più “mirati” a correggere una ben determinata alterazione fisiopatologica, ha rappresentato un passo in avanti fondamentale nella cura del diabete Tipo 2. Le gliflozine o inibitori della SGLT2 sono i farmaci nuovi che dobbiamo imparare a conoscere e ad utilizzare. Essi, studiati e commercializzati per la loro proprietà di abbassare la soglia di riassorbimento del glucosio a livello del tubulo renale e quindi per i loro effetti sul metabolismo gluco lipidico, hanno mostrato anche capacità di nefroprotezione e cardioprotezione diventando così farmaci di elezione in prevenzione primaria e secondaria nella patologia cardio renale.

L’ipercolesterolemia, aumentando le LDL circolanti, accelera la formazione e l’instabilità della placca aterosclerotica attraverso infiammazione endoteliale

e accumulo lipidico. Intervenire precocemente sui livelli di colesterolo permette di rallentare la progressione della placca e ridurre in modo significativo il rischio cardiovascolare per il paziente.

Comitato scientifico:

Sodo – Piscopo – Distasio

DESTINATARI n. 25

PROFESSIONE: MEDICO CHIRURGO: tutte le discipline

