

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Gennaro CLEMENTE

INFORMAZIONI GENERALI

Formamentis, Provider ECM Standard con ID 154, è responsabile dell'obiettività, dell'indipendenza e dell'imparzialità dei contenuti formativi di questo evento ECM n° 261531 accreditato con crediti formativi n°6 e rivolto a n° 90 partecipanti. Il corso si svolge in 1 giornata per un totale di 7 ore formative e si articola in tre sessioni (inizio attività formativa sabato ore 08.45 e termine sabato ore 16.45)

PROFESSIONI ACCREDITATE

Diabetologi, Endocrinologi, Nefrologi, Urologi, MMG, Nutrizionisti, Infermieri

ATTESTATO ECM

L'attestato ECM verrà spedito all'indirizzo di posta elettronica indicato sul modulo, dopo aver effettuato le verifiche.

MODALITA'

Le modalità di valutazione della presenza e dell'apprendimento sono:

- Firma di presenza
- Rilevazione della qualità percepita tramite scheda
- Valutazione di apprendimento tramite un questionario composto da 3 domande per ogni credito attribuito con 4 risposte ed 1 sola corretta

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Ai partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione

DOCENTI

3 per SESSIONE di cui 3 docenti con solo relazioni
+ 3 docenti con relazioni e gestione lavori di gruppo

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



FORMAMENTIS

Sede Legale: Via Barberini, 67 - 00187 Roma (RM)
Sede Operativa: Via Fogazzaro, 57/A - 84091 Battipaglia (SA)
Tel: 0828 370305 - 0828 1992007 - Fax: 0828 1999084
www.formamentisweb.it

Per iscrizione inviare mail a: segreteriaecm@formamentisweb.it

PARTECIPERANNO

On. Vincenzo DE LUCA

Presidente Regione Campania

On. Rosetta D'AMELIO

Presidente Consiglio Regionale Campania

On. Vincenzo ALAIA

Vicepresidente Commissione Sanità

Dott.ssa Maria MORGANTE

Direttore Generale ASL Avellino

Dott. Angelo PERCOPO

Direttore Generale AOSG G. Moscati Avellino

Dott. Francesco SELITTO

Presidente Ordine dei Medici di Avellino

FACULTY

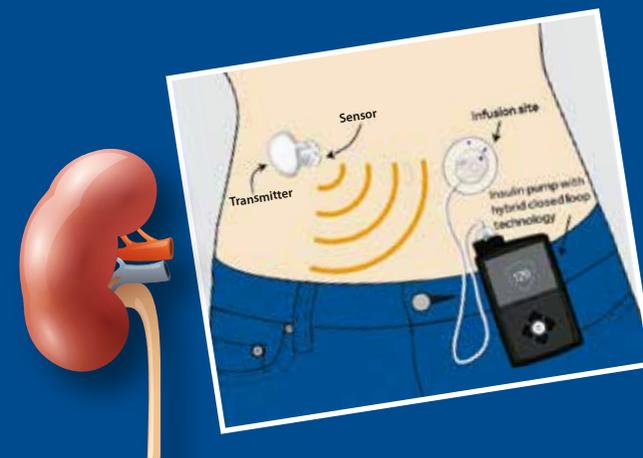
Giovanni ANNUZZI	NAPOLI
Domenico BEVILACQUA	AVELLINO
Amodio BOTTA	AVELLINO
Antonio BRANDO	AVELLINO
Mario CARRANO	SALERNO
Luigi CHIUCHIOLO	AVELLINO
Gennaro CLEMENTE	SALERNO
Giuseppe CONTE	NAPOLI
Giovanni CUCCINIELLO	AVELLINO
Paride DE ROSA	SALERNO
Angelo FOGLIA	NAPOLI
Marisa GIORGINI	NAPOLI
Claudio LAMBIASE	SALERNO
Luigi LUCIBELLI	NAPOLI
Ugo MAGGIO	AVELLINO
Marcello MANCINI	NAPOLI
Giuseppe MARRA	AVELLINO
Giovanni PASQUARIELLO	AVELLINO
Roberta RENZULLI	AVELLINO
Geremia ROMANO	NAPOLI
Ermanno SALVATORE	AVELLINO
Mario VITALE	SALERNO

Il Edizione Premio "Emanuele Cucciniello"

UN PERCORSO CONDIVISO NELLA TERAPIA DEL PAZIENTE DIABETICO CON MALATTIA RENALE DALL'ESRD AL TRAPIANTO DI RENE

IL CONTRIBUTO DEI NUOVI FARMACI E DELLE NUOVE TECNOLOGIE

25 Maggio 2019
SALA BLU
EX CARCERE BORBONICO DI AVELLINO
Piazza Alfredo de Marsico, 10



PROGRAMMA

Sabato 25 maggio 2019

- 8.45 Accoglienza e registrazione dei partecipanti
- 9.00 Apertura dei lavori: G. Clemente - G. Cucciniello
Saluto delle Autorità

I SESSIONE

Moderatori: A. Foglia - M. Vitale

- 9.15 Relazione: "Diabete e Nefropatia: meccanismi patogenetici" (L. Lucibelli)
- 9.45 Relazione: "Ruolo della terapia nutrizionale del paziente nefropatico con diabete" (M. Giorgini)
- 10.15 Relazione: "Terapia conservativa del paziente nefropatico con diabete" (G. Conte)
- 10.45 Discussione
- 11.00 Coffee break

II SESSIONE

Moderatori: G. Romano - A. Botta

- 11.15 Relazione: "Schemi terapeutici ipoglicemizzanti del paziente diabetico nefropatico: quali e quando" (G. Annuzzi)
- 11.45 Relazione: "Nuove opportunità del CGM, la nuova frontiera della microinfusione: il pancreas ibrido e l'importanza del time in range." (M. Carrano)
- 12.15 Ruolo del compenso glicometabolico nell'insorgenza e nell'evoluzione della Neuropatia diabetica (C. Lambiase)
- 12.45 Discussione
- 13.00 Consegna Borsa di Studio, dono dell'Associazione Emanuele Cucciniello "NOI PER TE"
- 13.15 Pranzo

III SESSIONE

Moderatori: G. Clemente - U. Maggio

- 13.45 Relazione: "L' ecografia nella diagnosi, nel follow-up della nefropatia diabetica e nello studio del rene trapiantato e delle sue complicanze" (M. Mancini)
- 14.15 Relazione: "La disfunzione erettile nel paziente diabetico con nefropatia (A. Brando)
- 14.45 Relazione: "Nefropatia diabetica e trapianti" (P. De Rosa)
- 15.15 Discussione
- 15.45 Conclusioni e considerazioni finali (G. Clemente - G. Cucciniello)
- 16.15 Verifica e somministrazione questionari ECM
- 16.45 Chiusura dei lavori



RAZIONALE SCIENTIFICO

La storia naturale della nefropatia diabetica è caratterizzata da un progressivo incremento dell'escrezione urinaria di albumina, che passando dallo stadio della microalbuminuria giunge fino alla proteinuria clinica, da un incremento dei valori pressori e da un declino progressivo del filtrato glomerulare (Glomerular Filtration Rate, GFR), che può esitare nell'insufficienza renale terminale (End Stage Renal Disease - ESRD). Nel diabete di tipo 1 la comparsa di microalbuminuria si evidenzia dopo circa 10 anni di malattia con una prevalenza del 50% circa dopo 30 anni. Approssimativamente il 25% dei diabetici tipo 1 sviluppa proteinuria dopo 25 anni di malattia. In presenza di proteinuria il declino del GFR, in assenza di trattamento risulta di circa 12ml/min/anno. L'associazione di iperglicemia ed ipertensione, molto frequente nel diabete di tipo 2, conduce ad una prevalenza di malattia renale cronica (Chronic Kidney Disease - CKD) in circa il 40% dei pazienti. Tale condizione clinica è spesso sottovalutata o non diagnosticata, poiché i pazienti con malattia renale in fase iniziale risultano asintomatici.

Tutti i dati della letteratura evidenziano con chiarezza l'importanza del buon controllo glicemico nel paziente diabetico con malattia renale cronica per la riduzione della progressione del danno renale. Le linee guida ADA/EASD confermano che una emoglobina glicosilata (HbA1c) inferiore al 7% (53 mmol/mol) è un prerequisito per la riduzione delle complicanze microvascolari. Tutti gli studi, sia nel diabete di tipo 1 (DCCT e EDIC) che nel diabete di tipo 2 (ACCORD; ADVANCE e VADT), hanno dimostrato in maniera inequivocabile che un controllo glicemico ottimale non solo è in grado di prevenire la comparsa della micro e macroalbuminuria ma anche di ridurre il progressivo deterioramento della funzione renale.

La disponibilità di nuove classi di farmaci e di moderne tecnologie utilizzate in ambito diabetologico (CGM, microinfusori di insulina, calcolatori di boli e "pancreas ibrido") forniscono ormai una opportunità terapeutica irrinunciabile anche per questa tipologia di pazienti, per un migliore controllo della HbA1c, una riduzione degli eventi ipoglicemici ed una conseguente riduzione della variabilità glicemica.

Alla luce delle considerazioni di cui sopra, si ritiene utile una giornata di confronto tra Nutrizionisti, MMG, Diabetologi, Endocrinologi, Nefrologi e Chirurghi per condividere le migliori opportunità terapeutiche disponibili anche per pazienti diabetici affetti da concomitante nefropatia, nei differenti stadi della malattia, dalla prevenzione fino al trapianto di rene.