

SEDE • Holiday Inn Rome Aurelia
Via Aurelia Km 8,4 - Roma

CREDITI FORMATIVI - ECM

L'evento è stato accreditato al Ministero della Salute dal Provider Collage S.r.l. (cod. rif. Albo Nazionale Provider: 309) per: Medico Chirurgo

Discipline di riferimento: Diabetologia, Endocrinologia, Medicina Interna, Geriatria

Sono stati assegnati all'evento n. 4,5 Crediti Formativi. Per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio:

- frequentare il 100% delle ore di formazione riportate nel percorso formativo per cui è stato richiesto l'accreditamento;
- compilare il questionario di apprendimento;
- compilare la scheda di valutazione;
- riconsegnare, al termine dell'evento, presso la Segreteria, tutta la documentazione debitamente compilata e firmata.

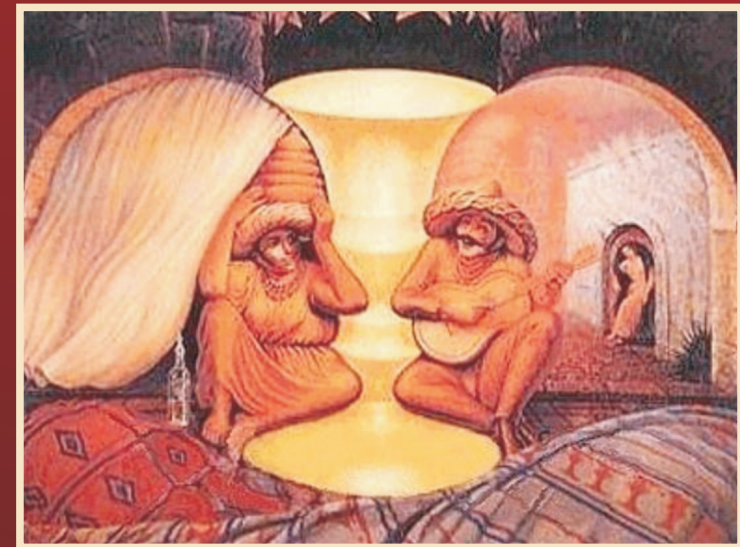
ATTESTATO di PARTECIPAZIONE • Al termine dell'attività formativa verrà rilasciato l'attestato di partecipazione. Il certificato riportante i crediti ECM sarà inviato dal Provider dopo le dovute verifiche, direttamente al domicilio del partecipante.

ISCRIZIONE al CORSO • L'iscrizione al corso è obbligatoria ed a numero chiuso.



DIABETE NELL'ANZIANO

L'epidemia nell'epidemia: L'ANZIANO DIABETICO. Epidemiologia, Clinica, Terapia



Gruppo a Progetto AMD Diabete nell'anziano

Coordinatore:

Maria Antonietta Pellegrini

Componenti:

Massimo Boemi
Paola Marta Bollati
Riccardo Candido
Anna Vittoria Ciardullo
Giuseppe Felace
Vincenzo Fiore
Patrizio Marnini
Andrea Perrelli
Sergio Tondini

Responsabile Scientifico:
Maria Antonietta Pellegrini

Organizzazione e Provider



Via U. Giordano, 37/A - 90144 Palermo
Tel. 091 6818545 - Fax 091 9889354
e-mail: info@collagecongressi.it
web: www.collagecongressi.it

3 marzo 2012
Holiday Inn Rome Aurelia
Roma

UNRESTRICTED GRANT OF

 **NOVARTIS**

Razionale Scientifico

Il diabete mellito è una patologia molto frequente nell'anziano con percentuali di prevalenza che possono essere anche superiori al 20% in persone ultrasessantenni. Negli Annali AMD i pazienti affetti da diabete mellito con età > a 65 anni rappresentano ben oltre la metà dei pazienti assistiti dai Centri Diabetologici Italiani.

In Italia viene definita "anziana" la persona di età compresa tra 65 e 75 anni, "vecchia" quella con un'età superiore a 75 anni e fino a 85 anni, grande vecchio è la persona con più di 85 anni. Il termine "Anziano con diabete mellito" è, quindi, un termine generico che sottintende una grande varietà di situazioni.

La malattia diabetica può essere di nuova insorgenza in età senile (anziani divenuti diabetici) oppure può essere stata diagnosticata molti anni prima (diabetici "invecchiati") possono essere presenti o meno complicanze micro e macrovascolari; possono coesistere comorbidità o disabilità che condizionano diverse aspettative di vita; il contesto culturale, economico e sociale del paziente, non da meno, può influenzare in maniera significativa gli obiettivi e la strategia terapeutica.

E' esperienza comune osservare come nel paziente anziano si riscontrino esigenze specifiche, caratteristiche peculiari, per cui le raccomandazioni e le indicazioni proposte per soggetti di altra età possono non essere qui del tutto appropriate.

E' nota, ad esempio, la fragilità tra molti di questi pazienti, che si collega a specifiche modificazioni fisiopatologiche dell'organismo, che condizionano i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA).

Nell'anziano diabetico esistono aspetti clinici tipici che meritano la massima attenzione da parte del diabetologo:

- alterazioni cognitive (deterioramento cognitivo, Alzheimer)
- depressione
- problemi nutrizionali (inappetenza, difficoltà della masticazione, diminuzione del potere economico, solitudine, malnutrizione, ecc.)
- inattività fisica
- disabilità (determinata da neuropatia, arteriopatia, vasculopatia, compromissione del visus, patologia cardio-cerebro-vascolare, frequenti cadute)

Il rischio di ipoglicemia associato all'uso degli ipoglicemizzanti e/o all'insulina aumenta con l'età. Le sulfoniluree comportano nel paziente anziano un rischio elevato di ipoglicemia.

Alla luce di queste considerazioni il paziente anziano con diabete mellito dovrebbe, in prima istanza, ricevere una valutazione multidimensionale geriatrica, intesa nella sua accezione più ampia, che valuti: salute fisica, stato cognitivo, stato psico-emozionale, stato funzionale, condizione socio-economica, ambiente di vita.

E' fondamentale un'attenta valutazione degli obiettivi della cura che nel paziente anziano:

1. Devono essere personalizzati: i goals terapeutici indicati per le altre età vanno qui adattati alla singola persona. Non devono riguardare il singolo valore di un solo parametro (nel caso, livelli soglia di glicemia a digiuno o post prandiale, di HbA1C), bensì riferirsi all'obiettivo del raggiungimento della miglior qualità di vita possibile (valutata pragmaticamente), sia nel tempo attuale che nel breve e più lungo termine.

2. In particolare, è decisivo chiedersi quale sia l'impatto dei provvedimenti prescritti, la concreta possibilità/probabilità che questi siano seguiti, quale la capacità di autogestione della malattia (da parte del paziente) o di etero-gestione (da parte del care giver). E' essenziale avere un quadro preciso del bilancio benefici/rischi delle decisioni assunte.

Programma

10.00 / 10.15	Registrazione dei partecipanti	
10.15 / 10.30	Dagli annali AMD alla nascita del Gruppo Diabete e Anziano Modera: L. Sciangula	C. B. Giorda
10.30 / 10.40	Discussione	
10.40 / 11.00	Dagli annali AMD, l'epidemia nell'epidemia: l'anziano diabetico Moderano: M. Boemi, M. A. Pellegrini	R. Candido
11.00 / 11.15	Discussione	
11.15 / 11.45	Sessione interattiva con televoto L'anziano diabetico: cosa ne pensa il diabetologo? Modera: A. Ciardullo	
11.45 / 12.00	La freccia di processo e Presentazione del progetto Moderano: V. Fiore, S. Tondini	M. A. Pellegrini
12.00 / 12.15	Pausa caffè	
12.15 / 12.45	Esiste un diabete di tipo ...anziano ?	P. Marnini S. Tondini P. Bollati
12.45 / 13.00	Discussione con esperti in plenaria Moderano: G. Felace, A. Perrelli	
	Pausa pranzo	
14.00 / 14.45	Sessioni in sottogruppi a rotazione Aspetti nutrizionali nell'anziano diabetico	C. Taboga G. Felace R. Candido
14.45 / 15.30	Fragilità, disabilità e valutazione multidimensionale: cosa deve sapere il diabetologo	V. Fiore M. Boemi
15.30 / 16.30	Prima e seconda linea: la scelta terapeutica nel paziente anziano diabetico	G. Felace R. Candido A. Perrelli
16.30 / 17.00	Discussione in plenaria	G. Felace P. Bollati M. Boemi
17.00 / 17.30	Take home message e chiusura dei lavori	M. A. Pellegrini