



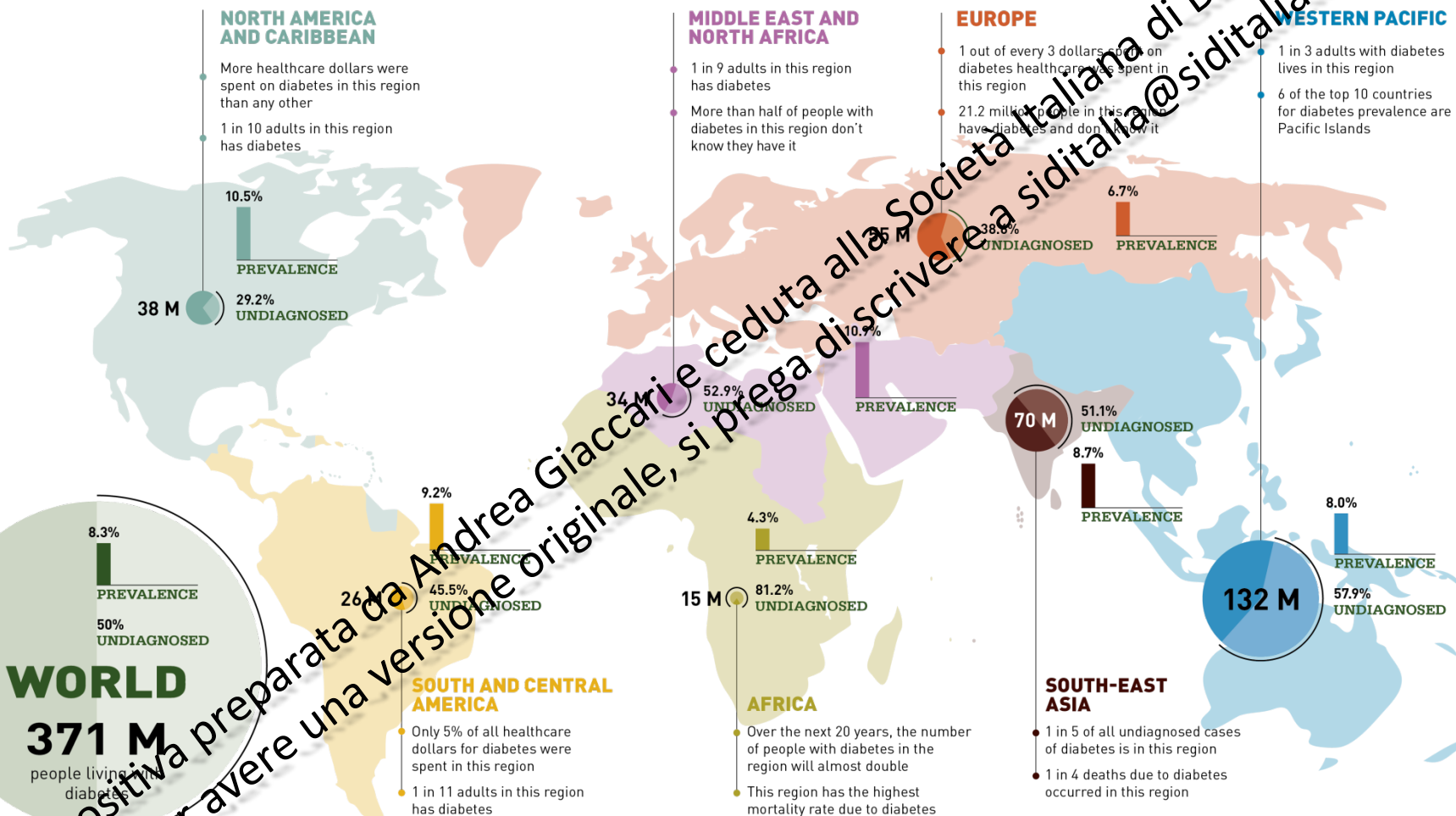
Andrea Giaccari
UCSC – Gemelli
Rome, Italy

MILAN February 7- 8 2014

the Diabetic Pandemia in 21st Century

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

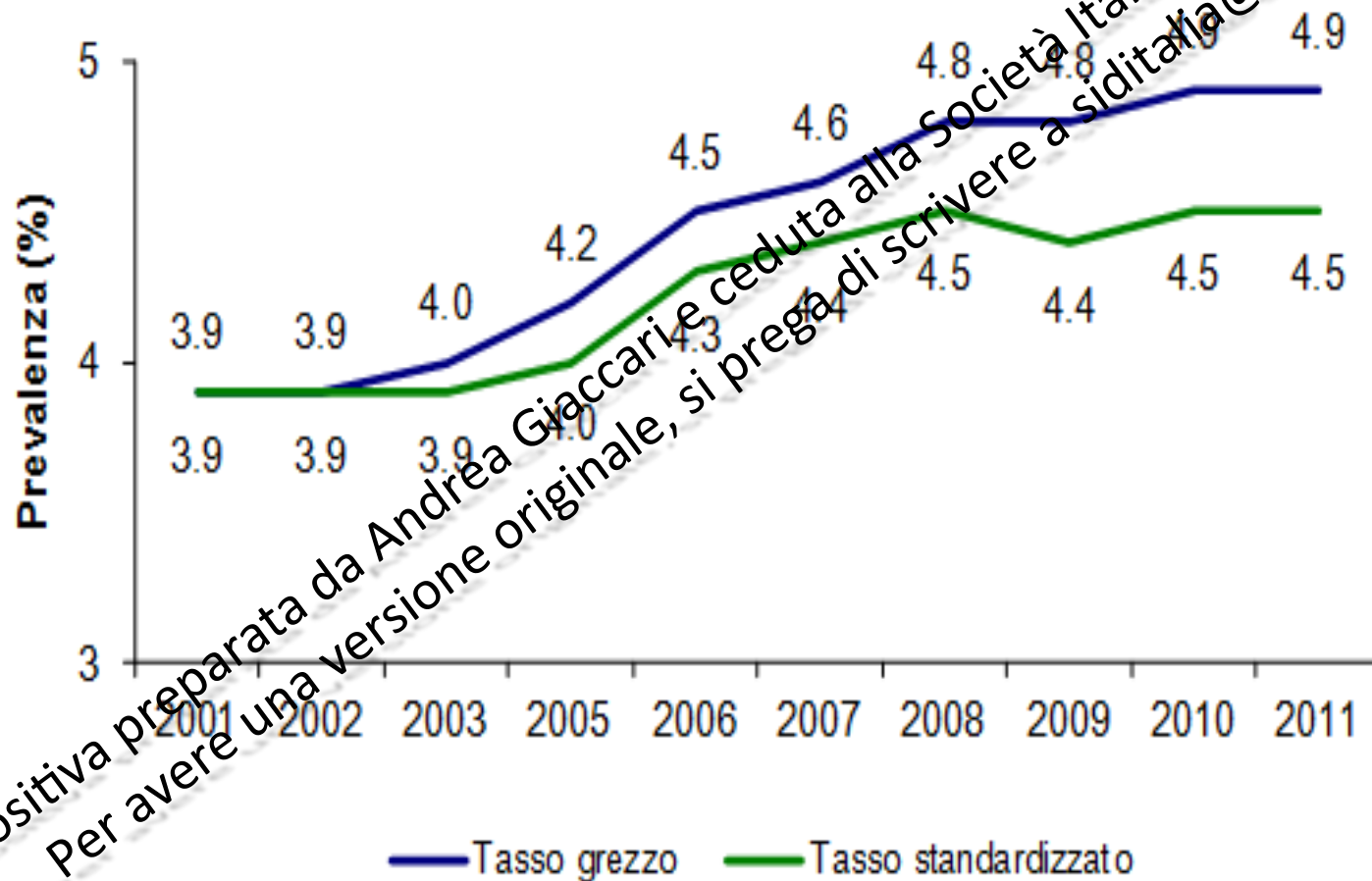
Epidemiologia nel mondo



*all estimates are presented as comparative rates

Epidemiologia in Italia

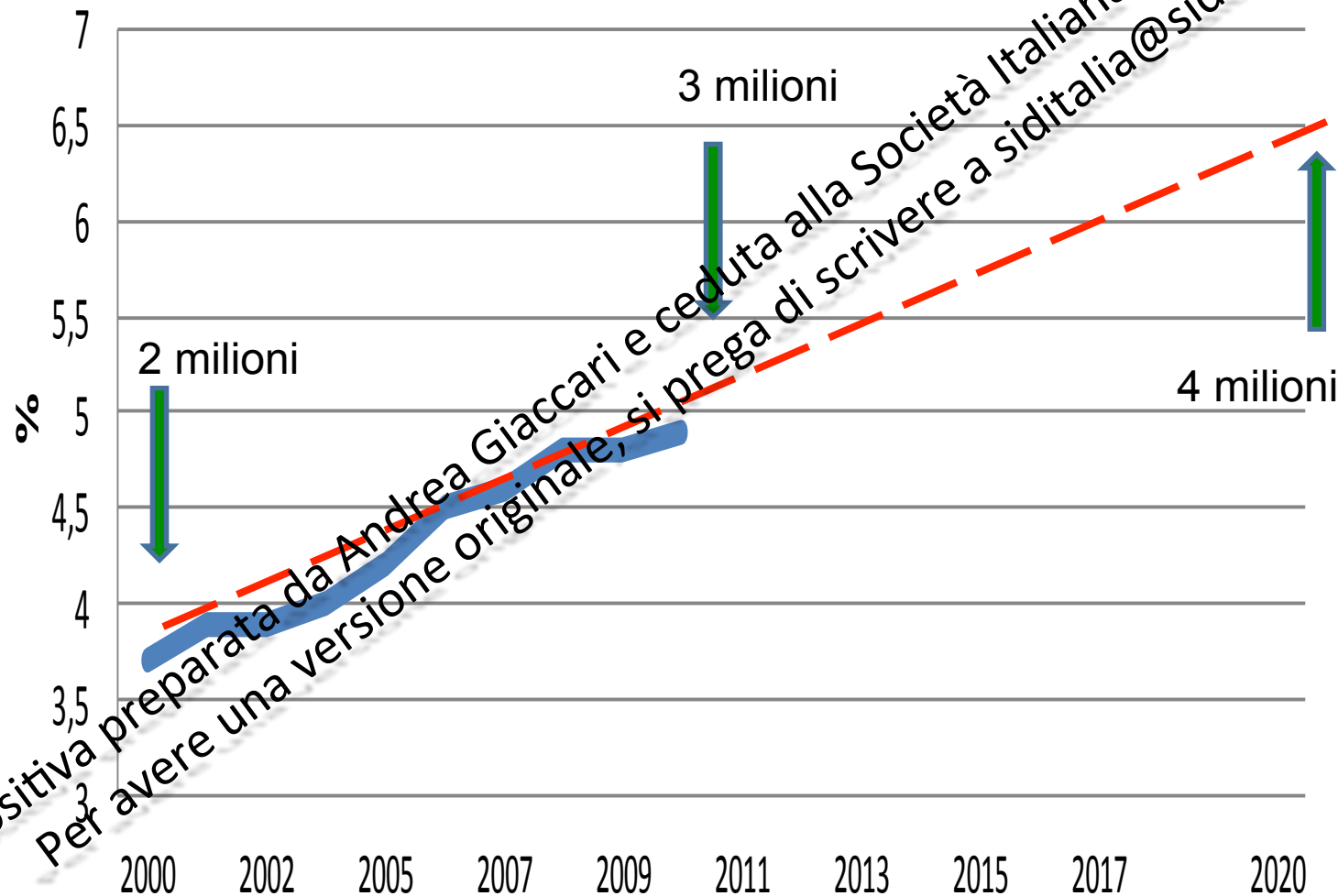
Andamento del tasso di prevalenza in Italia



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Epidemiologia in Italia

Andamento del tasso di prevalenza in Italia



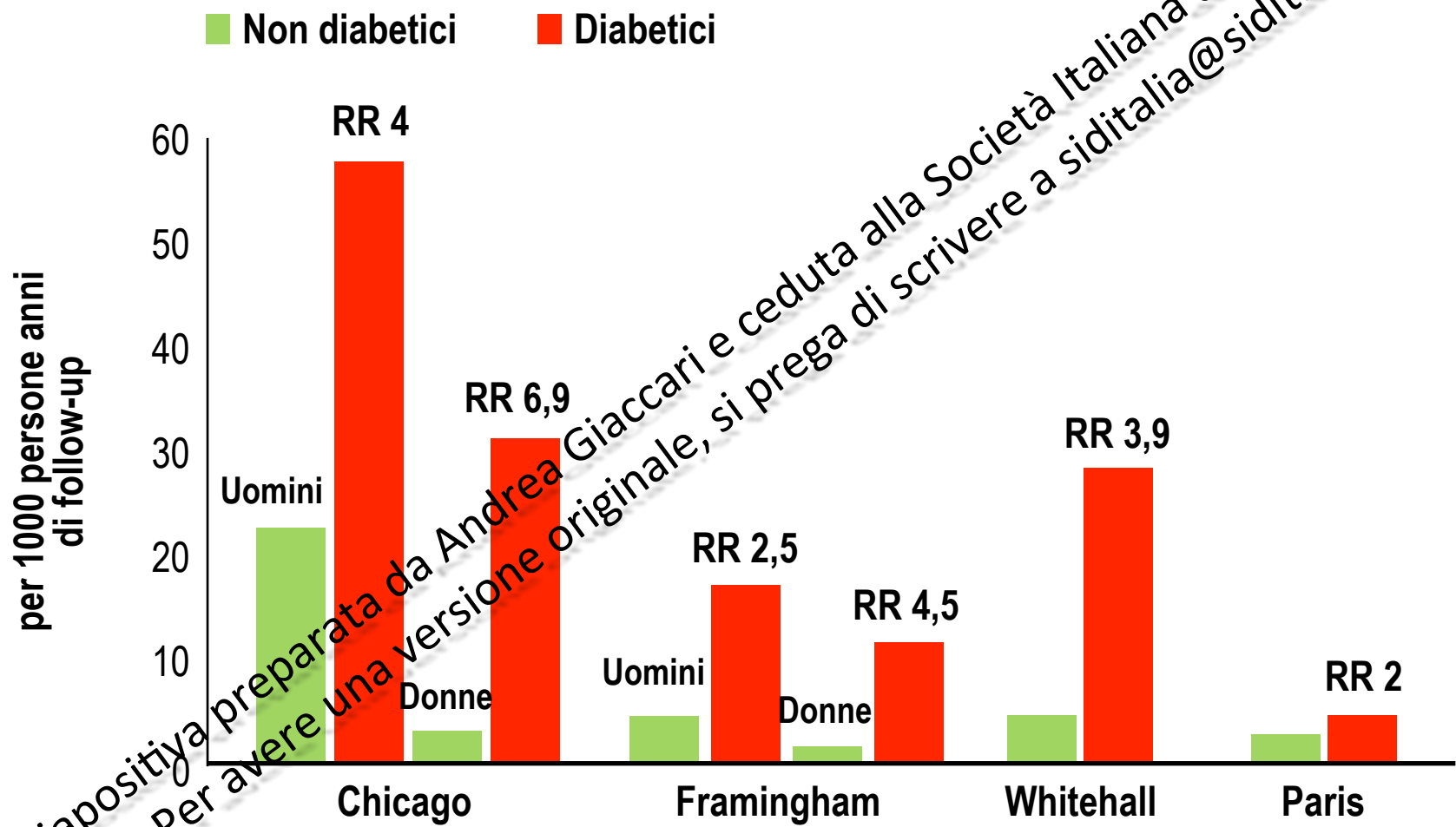
i «numeri» del diabete sono in progressivo aumento.

Per affrontare le prossime difficoltà è indispensabile organizzare la nostra sanità con nuovi modelli organizzativi.

Che siano in grado di affrontare il diabete fin dal esordio. E basati anche sulla prevenzione.

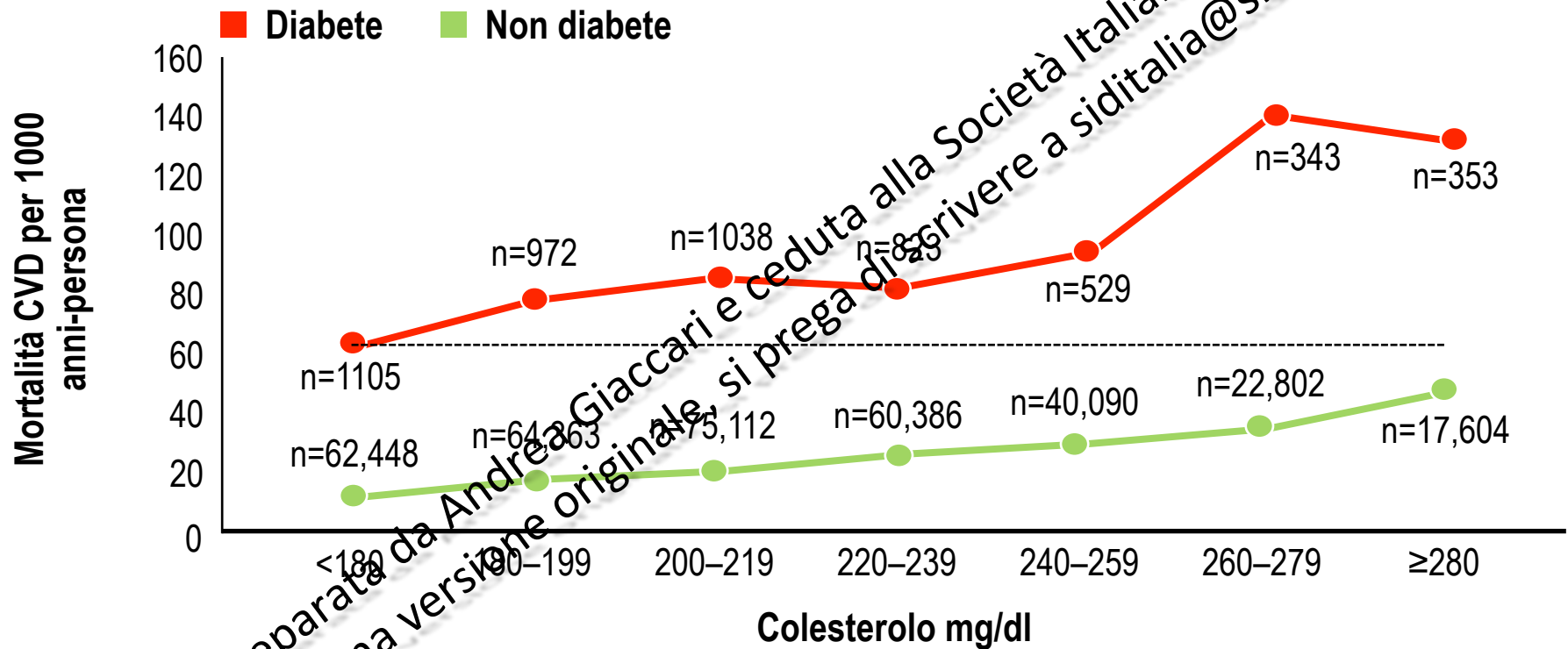
In primo luogo del rischio CV

Mortalità per CHD nel diabete tipo 2 rispetto alla popolazione generale



Mortalità per CVD e colesterolo nel diabete tipo 2

I pazienti con diabete e basso colesterolo hanno una mortalità cardiovascolare superiore ai pazienti con alto colesterolo e senza diabete



- Studio di coorte su 247.978 pazienti maschi da 35 a 57 anni, valutati in 20 Centri partecipanti all'MRFIT
- Sopravvivenza accertata in media per un periodo di 12 anni
- Outcome: mortalità cardiovascolare

CVD = malattia cardiovascolare; MRFIT = Multiple Risk Factor Intervention Trial.

Modificata da Stamler et al. Diabetes Care 1993;16:434-44.

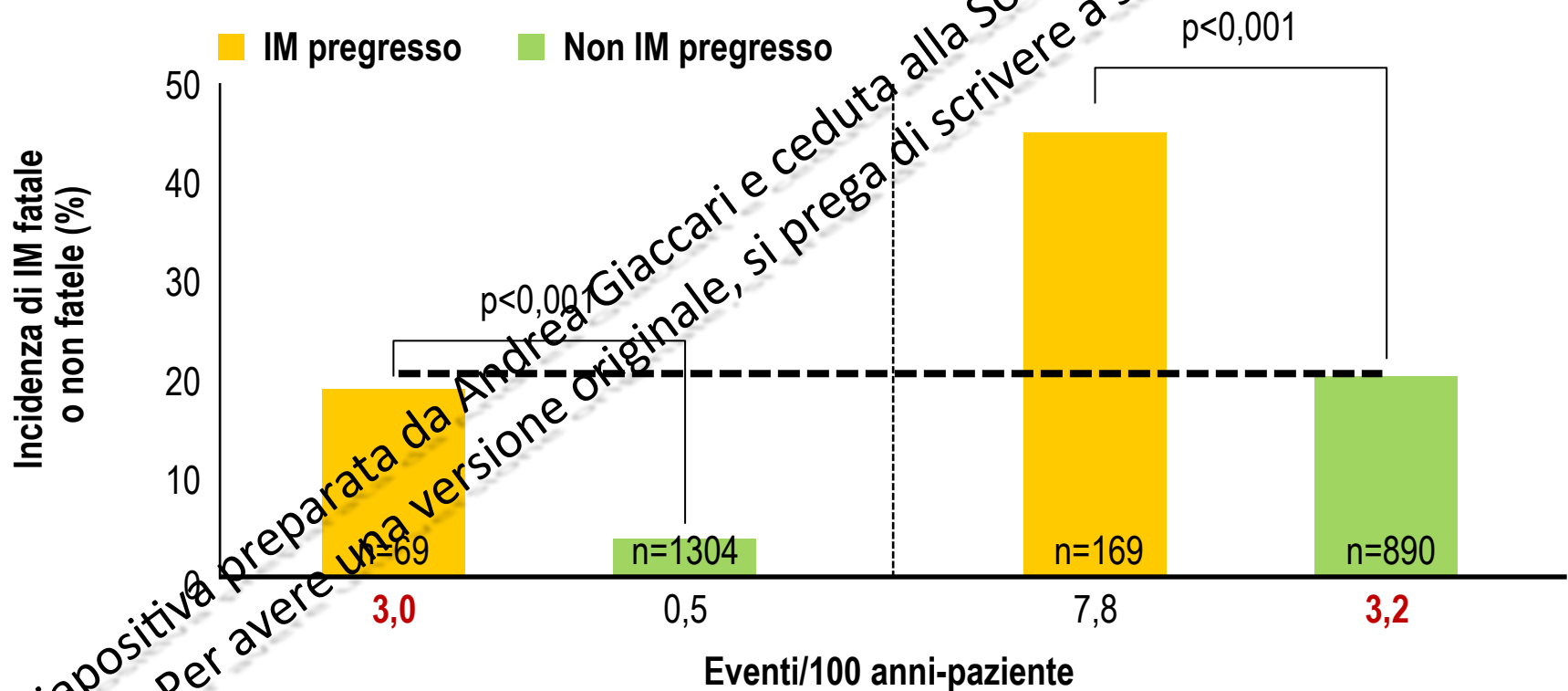
Progresso IMA e/o diabete e rischio per IMA

Il diabete tipo 2 è fattore di rischio per infarto pari a progressione infarto senza diabete

Studio di popolazione finlandese con 7 anni di follow-up

Non diabete

Diabete tipo 2



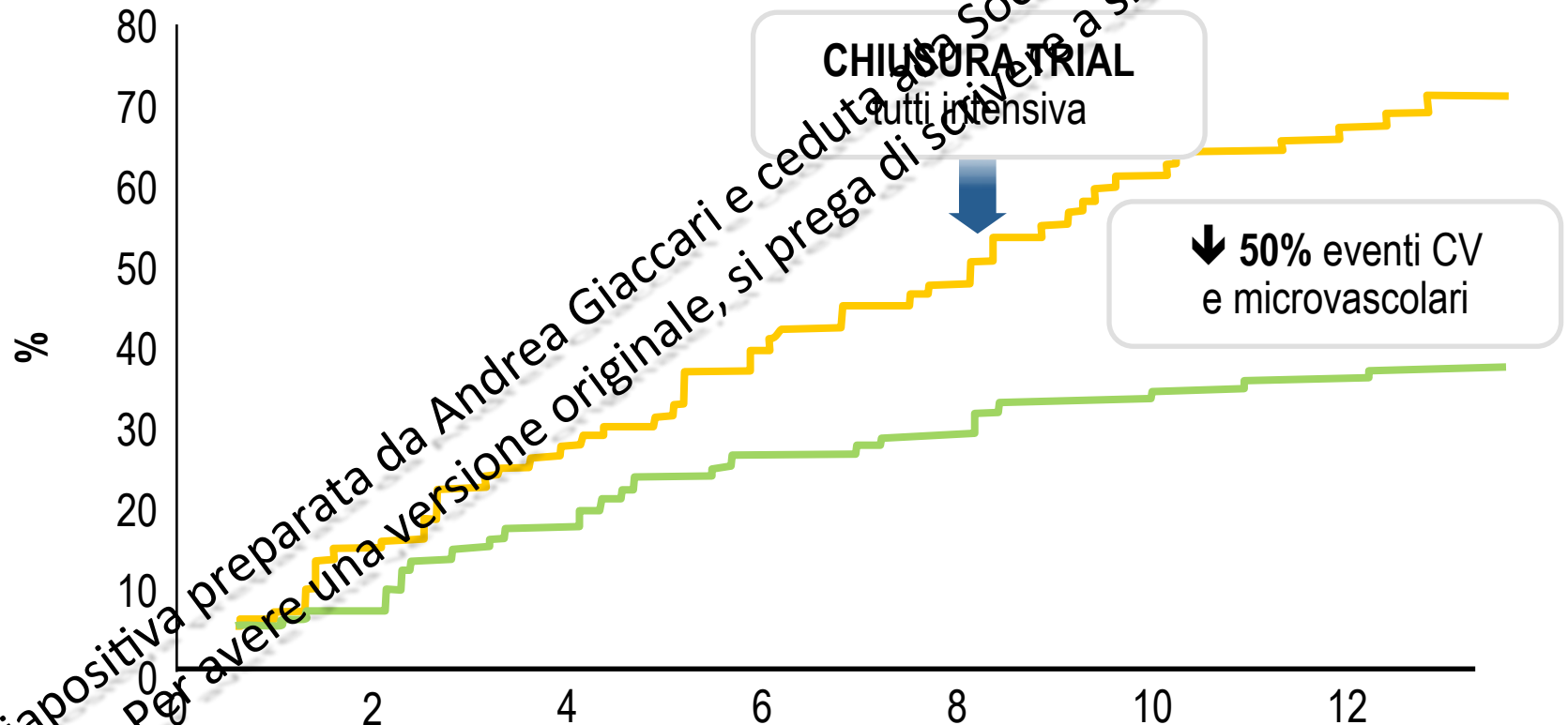
IMA = infarto del miocardio.

Modificata da Haffner et al. N Engl J Med 1998;339:229-34.

STENO 2: terapia multifattoriale

Una terapia intensiva di tutti i fattori di rischio è efficace
L'efficacia aumenta se la terapia intensiva è intrapresa precocemente

■ Intensiva ■ Convenzionale



a parte l'aumento di prevalenza, non è
cambiato il diabete

ma è cambiato il modo di curarlo.

L'obiettivo non è «solo» la glicemia, ma è
più globale, volto alla riduzione del
rischio cardiovascolare

eppure il rischio diabete viene
sottovvalutato. Da tutti



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

UTIC

- beta bloccante
- sartano
- statina
- doppia anti-aggregazione
- ipoglicemizzante
- omega 3

diabetologo

- ipo(eu)glicemizzante
- ACE-inibitore/sartano
- altro anti-ipertensivo
- statina

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siiditalia@siiditalia.it

endocrinologo vs. diabetologo.

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

endocrinologo

diabetologo

tachicardia (FA)
ipertensione
faticabilità
dimagrimento
insonnia



analisi



terapia



benessere

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

endocrinologo

tachicardia (FA)
ipertensione
faticabilità
dimagrimento
insonnia

analisi

terapia

benessere

diabetologo

benessere

analisi

terapia

ipoglicemie
crampi addominali
aumento di peso
crampi muscolari
depressione

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a andrea@siditalia.it

diabete tipo 2: perché è sottovalutato il paziente

- non sento nulla, perché mi devo curare?
- se do retta al diabetologo, fra un po' mi dà l'insulina, poi mi succede come a nonna
- il mio medico di famiglia dice che se sto un po' attento, mi curo da solo
- in fondo è solo un po' di «diabete»
- tutte queste medicine non mi faranno male al fegato?

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

diabete tipo 2: perché è sottovalutato il sistema

- nessuna conoscenza del diabete tipo 2 (alimentare)
- esistono evidenze scientifiche sulle stile di vita (non costa nulla)
- DRG premiano la cura delle complicanze, non la loro prevenzione

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a stivalia@siditalia.it.

diabete tipo 2: perché è sottovalutato il sistema

- nessuna conoscenza del diabete tipo 2 (alimentare)
- esistono evidenze scientifiche sulle stile di vita (non costa nulla)
- DRG premiano la cura delle complicanze, non la loro prevenzione
- necessità di taglio della spesa «a breve»
- investimenti a medio – lungo termine, oltre il proprio mandato elettivo
- esigenza non sentita dagli «elettori»
- controllo ossessivo della spesa induce al «taglio lineare» di ciò che è più semplice tagliare: i farmaci

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

diabete tipo 2: perché è sottovalutato il medico

efficacia terapeutica:

- metformina
- sulfoniluree
- glinidi
- pioglitazone
- acarbosio
- gliptina
- A. R. GLP-1

± uguali per
efficacia

- **stile di vita**

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e clinica della Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, pregate di scrivere a siditalia@siditalia.it

diabete tipo 2: perché è sottovalutato il medico

efficacia terapeutica:

- metformina
- sulfoniluree
- glinidi
- pioglitazone
- acarbosio
- gliptina
- A. R. GLP-1

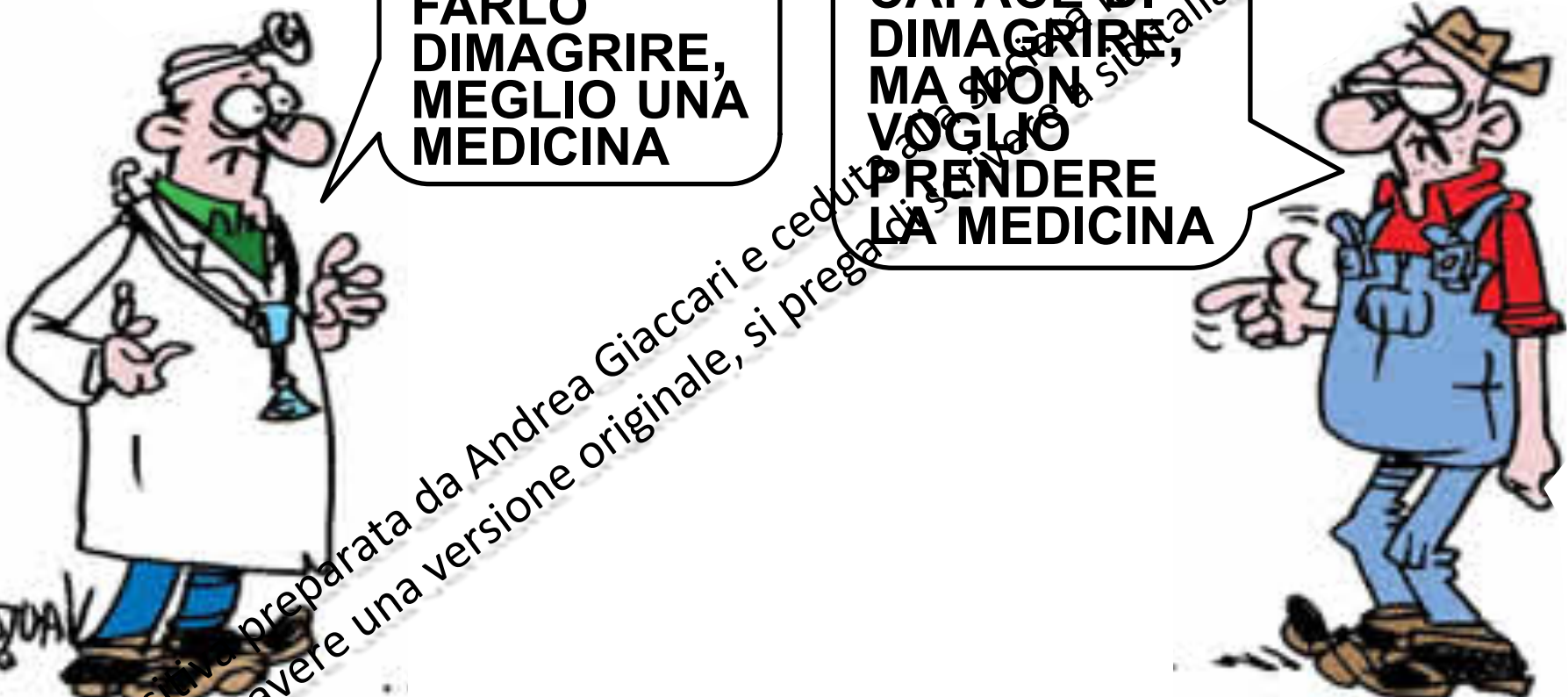
± uguali per efficacia

- **stile di vita**

scelgo il più
semplice

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e presentata alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, pregate di scrivere a siditalia@siditalia.it

rapporto medico - paziente



A cartoon illustration of a doctor and a patient. The doctor, on the left, is wearing a white lab coat, a green shirt, and a stethoscope. He has a large nose and is gesturing with his hands. The patient, on the right, is wearing a red shirt, blue overalls, and a brown hat. He also has a large nose and is gesturing with his hands. Both characters have speech bubbles containing text.

**NON SONO
CAPACE DI
FARLO
DIMAGRIRE,
MEGLIO UNA
MEDICINA**

**NON SONO
CAPACE DI
DIMAGRIRE,
MA NON
VOGLIO
PRENDERE
LA MEDICINA**

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta a cura della Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di inviare a siditalia@siditalia.it

rapporto medico - paziente

NON SONO
CAPACE DI
FARLO
DIMAGRIRE,
MEGLIO UNA
MEDICINA

NON SONO
CAPACE DI
DIMAGRIRE,
MA NON
VOGLIO
PRENDERE
LA MEDICINA

self-blaming

inerzia



Diapositiva preparata da A.S. Giaccari ceduta da Anna Maria di Diabetologia.
Per avere una versione in PDF, si prega di inviare l'indirizzo email a siditalia@siditalia.it

"Il diabete è assolutamente reversibile al 100% e questo libro insegna come normalizzare la glicemia, smettere di assumere farmaci e guarire dal diabete in meno di tre settimane."

Robert O. Young, MS, D.Sc., Ph.D.
Rinomato microbiologo e ricercatore scientifico
Esperto mondiale sull'equilibrio acido-basico

**ROBERT O. YOUNG
MATT TRAVERSO**

GUARIRE IL DIABETE in 3 settimane

**IL PIÙ EFFICACE PROGRAMMA AL MONDO
CHE GUARISCE IL DIABETE SENZA FARMACI E INSULINA**

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

 **tecniche nuove**

natura & salute

"Il diabete è assolutamente reversibile al 100% e questo libro insegna come normalizzare la glicemia, smettere di assumere farmaci e guarire dal diabete in meno di tre settimane."

Robert O. Young, MS, D.Sc., Ph.D.
Rinomato microbiologo e ricercatore scientifico
Esperto mondiale sull'equilibrio acido-basico

**ROBERT O. YOUNG
MATT TRAVERSO**

GUARIRE IL DIABETE in 3 settimane

IL PIÙ EFFICACE PROGRAMMA

CHE GU

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a Asiditalia@siditalia.it

 **tecniche nuove**

natura & salute

FINALMENTE: LA CURA DEL DIABETE

Secondo l'American Diabetes Association (Associazione americana dei medici diabetologi), ogni giorno solo negli Stati Uniti più di 2.000 persone vengono diagnosticate diabetiche, e in un anno verranno diagnosticate 798.000 persone – causando di conseguenza circa 200.000 morti ogni anno – rendendo così il diabete la sesta causa di morte in America.

Ma non è necessario che sia così. Oggi esiste un modo sicuro, semplice ed efficace per curare questa terribile malattia: un programma scientifico che ha provato che guarisce completamente il diabete senza gli effetti collaterali provocati dall'uso di farmaci.

Questo programma rivoluzionario mostra come smettere di prendere farmaci, eliminare lo stress e abbassare il colesterolo, la pressione arteriosa e i rischi di sviluppare malattie cardiovascolari.

Guarire il diabete in tre settimane ti offre gli strumenti
e la guida per prenderti cura di te stesso e liberarti per sempre dal diabete!

**"UN PUNTO DI VISTA NUOVO E PROVOCATORIO SUL DIABETE:
MERITA DI ESSERE STUDIATO."**

Prof. Umberto Veronesi

IL LIBRO DI ROBERT O. YOUNG E MATT TRAVERSO APRE ORIZZONTI NUOVI
NELLA CURA DELLA TEMIBILE MALATTIA DIABETICA
E ANCHE DI ALTRE NUMEROSE PATOLOGIE.

UN TESTO VERAMENTE RIVOLUZIONARIO MA CERTAMENTE ECCELLENTE
E PRATICO PER TUTTI I DIABETICI."

Dott. Emanuele Ugo D'Abramo

 **ROBERT YOUNG**

 **MATT TRAVERSO**

**"UN PUNTO DI VISTA NUOVO E PROVOCATORIO SUL DIABETE:
MERITA DI ESSERE STUDIATO."**

Prof. Umberto Veronesi

 **tecniche nuove**
www.tecnichenuove.com

€ 19,90



diversità delle persone con diabete

Considerare:

fragilità

lavoro

comorbidità

funzione renale

complicanze

durata del diabete

peso

abitudini alimentari

compliance

fenotipo glicemico

costi

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

diversità delle persone con diabete

Considerare:

fragilità
lavoro
comorbidità
funzione renale
complicanze
durata del diabete

peso
abitudini alimentari
compliance

fenotipo glicemico
costi

Prescrivere:

5 classi di farmaci:

(oltre a metformina)

- sulfoniluree (e glinidi)
- pioglitazone
- gliptine e GLP1-RA
- acarbosio
- insulina

• numero combinazioni: 5!

$$5 * 4 * 3 * 2 = 120$$

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)



Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)

Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die

Add on a metformina	Ipoglic.	Peso	Effetti indesid.	CVD	Fattori rischio CV	Scomp. cardiac	Effetti G.I.	Costo
Gliptina								
A. R. GLP-1								
Sulfonilurea o Repaglinide								
Pioglitazone								
Acarbosio								
Gliflozina								
Insulina Basale								

note:

- solo per saxagliptin, possibile rischio per scompenso cardiaco
- alcuni farmaci di questa classe non sono a metabolismo renale, ma non sono comunque indicati
- solo per glibenclamide, possibili rischi cardiaci

■ effetto o parametro negativo o sconsigliato

■ effetto o parametro parzialmente negativo o sconsigliato

■ effetto o parametro positivo o probabilmente positivo

■ il farmaco non ha effetti significativi sul parametro o viene dato un giudizio neutro

Sigle: rappresentano il grado di evidenza (1 – 6) e di forza (A – D)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)

Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die

Add on a metformina	Ipoglic.	Peso	Effetti indesid.	CVD	Fattori rischio CV	Scomp. cardiaco	Effetti G.I.	Costo
Gliptina	1A	1B	Rari	1A	1B	2B ¹	1A	elevato
A. R. GLP-1	1A	1A	Non indicato in IRC	3B	1A	2B	1C	elevato
Sulfonilurea o Repaglinide	1D	1D	Non indicato in IRC ²	3C ³	1B	1B	1A	basso
Pioglitazone	1A	1D	Fratture	1A	1A	1E	1A	medio
Acarbosio	1A	1C	Rari	2B	2B	3C	1C	basso
Gliflozina	1A	1C	Infezioni G.U.	3C	2B	2B	1A	???
Insulina Basale	1D	1D	Rari	1B	1A	1B	1A	medio

note:

1. solo per saxagliptin, possibile rischio per scompenso cardiaco
2. alcuni farmaci di questa classe non sono a metabolismo renale, ma non sono comunque indicati
3. solo per glibenclamide, possibili rischi cardiaci

■ effetto o parametro negativo o sconsigliato

■ effetto o parametro parzialmente negativo o sconsigliato

■ effetto o parametro positivo o probabilmente positivo

■ il farmaco non ha effetti significativi sul parametro o viene dato un giudizio neutro

Sigle: rappresentano il grado di evidenza (1 – 6) e di forza (A – D)

obiettivi

- dobbiamo identificare le caratteristiche del singolo paziente
- capirne le difficoltà
- identificare e condividere gli obiettivi
- basarsi sulle evidenze

POI

prescrivere un farmaco

obiettivi

- dobbiamo identificare le caratteristiche del singolo paziente
- capirne le difficoltà
- identificare e condividere gli obiettivi
- basarsi sulle evidenze

POI

prescrivere un farmaco

per trovare soluzioni il DIABETE ha bisogno di RICERCA

DIABETE RICERCA STA CERCANDO TE.

AIUTA LA RICERCA OGGI. AVVICINA LA CURA DI DOMANI.
ASSOCIATI A DIABETE RICERCA CON 10 EURO.



Vieni a trovarci sul sito:

www.diabetericerca.org