

## INFORMAZIONI GENERALI

### SEDE DEL CORSO

Savoia Hotel Regency  
Via del Pilastro, 2  
40127 - Bologna (BO)  
Tel. 051 3767777

### RESPONSABILI SCIENTIFICI

#### **Prof. Giulio Marchesini Reggiani**

*Professore Ordinario di Scienze Tecniche Dietetiche*

*A.O.U. S.Orsola-Malpighi  
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC)  
Alma Mater Studiorum  
Università di Bologna*

#### **Prof. Claudio Rapezzi**

*Professore Associato di Cardiologia  
A.O.U. S.Orsola-Malpighi  
Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (DIMES)  
Alma Mater Studiorum  
Università di Bologna*

### PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C S.r.l.**  
PROVIDER N. 1740  
Via Andrea Costa, 202/6  
40134 Bologna  
Tel. 051.614.4004  
Fax: 051.614.2772  
sabina.espositi@iec-srl.it

### ECM

ID ECM: 1740-96511  
Crediti assegnati: 2  
Ore formative: 2 ore e 30 minuti  
(2 ore ai fini ECM)

Il congresso è rivolto alla figura professionale del Medico Chirurgo. Discipline: Cardiologia, Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna, Medicina Generale (medici di famiglia), Nefrologia.

Numero partecipanti: 50

La partecipazione è gratuita. il corso non è ad invito diretto dello sponsor.

### METODO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Questionario a risposta multipla con performance minima del 75% di risposte corrette.

L'acquisizione dei crediti è subordinata allo svolgimento di tutti i questionari, al superamento del questionario di valutazione dell'apprendimento ed alla partecipazione obbligatoria al 100% delle attività formative.

# Gestione cardiovascolare del paziente con diabete e/o malattia renale cronica: aree grigie e questioni aperte

**Bologna, 25 giugno 2014**

*Hotel Savoia Regency*

## RAZIONALE SCIENTIFICO

Il diabete DMT2 rappresenta uno tra i più importanti fattore di rischio per lo sviluppo di malattia renale cronica. L'incidenza di diabete tipo 2 sta aumentando globalmente con un contestuale aumento della prevalenza di IRC, anche in relazione all'invecchiamento della popolazione. Non meno importante è il controllo della funzionalità renale nei pazienti con diagnosi recente di malattia. Studi epidemiologici hanno, infatti, dimostrato che nei pazienti con CKD in fase non dialitica, la mortalità, prevalentemente da cause cardiovascolari (CV), aumenta in maniera esponenziale fino a sei volte con il ridursi del GFR rispetto ai soggetti con normo-funzione renale. L'elevato rischio CV in tali pazienti comporta che l'incidenza di morte sia da 2 a 50 volte maggiore dell'incidenza di end-stage CKD (ESRD).

Il più elevato rischio CV del paziente nefropatico rispetto alla popolazione generale è stato attribuito ad una maggiore prevalenza dei principali fattori di rischio tradizionali (ipertensione, dislipidemia, obesità, diabete) nonché alla presenza di fattori specifici della malattia renale (albuminuria, anemia, iperparatiroidismo secondario, fosforemia).

La condizione clinica del paziente ad alto rischio cardiovascolare è ulteriormente aggravata dalla presenza della cosiddetta dislipidemia diabetica. Essa è rappresentata da anomalie che riguardano sia i lipidi che le lipoproteine. Questa dislipidemia è caratterizzata in circa il 50 % dei diabetici da alti TG basso C-HDL e un aumento delle grandi VLDL , che a loro volta innescano un processo di generazione di rennants aterogenici come LDL e HDL piccole e dense. Anche la concentrazione di ApoB aumentano in quanto aumenta il numero di particelle contenenti ApoB (chilomicroni, VLDL, i loro rennants e LDL).

La strategia terapeutica è quella di massimizzare il controllo glicemico, senza aumentare il rischio di ipoglicemie sia nella frequenza che nella gravità degli episodi; di controllare la dislipidemia, a partire da un corretto stile di vita per arrivare ad un corretto utilizzo di tutte le strategie terapeutiche di tipo farmacologico a disposizione; migliorando anche l'aderenza alle terapie consigliate.

## PROGRAMMA

- 19.00 Registrazione dei partecipanti e Welcome Coffee
- 19.30 **Cuore e Rene nella gestione integrata del rischio cardiovascolare**  
*C. Rapezzi*
- 20.00 Discussione interattiva
- 20.15 **L'importanza del controllo a 360° del paziente diabetico: focus sul rischio cardiovascolare**  
*G. Marchesini Reggiani*
- 20.45 Discussione interattiva
- 21.00 **Gestione ottimale dei percorsi terapeutici nel paziente Diabetico a rischio Cardio-Renale**  
*G. Marchesini Reggiani, C. Rapezzi*
- 21.30 Discussione interattiva e Take home messages  
*G. Marchesini Reggiani, C. Rapezzi*
- 22.00 Conclusioni e compilazione del questionario ECM