



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

Diabete e Farmacia dei Servizi

La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete tipo 2.

Paolo Cavallo Perin Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino

Paola Brusa Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università degli Studi di Torino

Roberto Gnani Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Regione Piemonte

Programma scientifico

Registrazione partecipanti
Presentazione obiettivi del corso
Classificazione del diabete mellito
Valutazione delle caratteristiche cliniche fisiopatologiche del diabete mellito
Elementi essenziali della diagnosi
Il cittadino asintomatico
Discussione sui temi trattati
Coffee Break
Complicanze del diabete mellito
I fattori spia
I target
Lo stile di vita
La prevenzione del diabete mellito
Discussione sui temi trattati
Pausa Pranzo
I farmaci
La terapia insulinica
La visita medica
Il controllo della glicemia
Discussione sui temi trattati
Coffee break
La gestione dell'ipoglicemia
I servizi di diabetologia
Discussione sui temi trattati
L'autodiagnostica in farmacia
Il Protocollo CCM Diabete e Farmacia dei Servizi
Errori e credenze più comuni: presentazione e discussione di 10 casi.
Discussione sui temi trattati
Questionario di valutazione dell'evento formativo



La visita medica

RACCOMANDAZIONI

- La prima valutazione di un paziente diabetico deve comprendere una visita medica completa, estesa anche alla ricerca di complicanze croniche della malattia già in atto ed esami laboratoristici, volti a definire le condizioni cliniche generali del paziente. Se la diagnosi di diabete è stata posta in precedenza, è opportuno riesaminare il trattamento instaurato e il grado di compenso glicemico ottenuto ed, eventualmente, riformulare il piano di gestione della malattia, avendone individuati i punti critici. (**Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B**)

ANAMNESI FAMILIARE

- Familiarità per diabete, obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemia, malattie cardiovascolari, altre malattie endocrine

ANAMNESI FISIOLÓGICA

- Attività fisica praticata
- Stile di vita e fattori culturali, psicosociali, educativi ed economici che possono influenzare la gestione del diabete
- Utilizzo di tabacco, alcolici, sostanze stupefacenti
- Valutazione delle abitudini alimentari e dello stato nutrizionale, anamnesi ponderale, crescita e sviluppo in bambini e adolescenti
- Contraccezione, anamnesi sessuale e della riproduzione

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- Storia e terapia di altre patologie, incluse quelle endocrine e i disturbi del comportamento alimentare
- Fattori di rischio cardiovascolare: fumo, ipertensione, obesità, dislipidemia
- Valori precedenti di glicemia e HbA_{1c}
- Frequenza, gravità e cause di complicanze acute, come chetoacidosi e ipoglicemia
- Valutazione in dettaglio dei precedenti programmi terapeutici, della dieta prescritta, del grado di educazione all'autogestione del diabete e dell'approccio verso la malattia

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

- Sintomi in relazione alla diagnosi di diabete
- Sintomi riferibili a patologie che possono causare diabete secondario (per es. emocromatosi, malattie pancreatiche)
- Trattamento attuale del diabete: farmaci, piano alimentare, autocontrollo
- Infezioni precedenti o attuali, a carico di cute, piedi, denti o apparato genitourinario
- Sintomi o trattamenti in atto delle complicanze del diabete, a carico di: occhi, reni, nervi periferici, apparato genitourinario (incluse le patologie sessuali), vescica, funzione gastrointestinale (inclusa la malattia celiaca nel diabete tipo 1), cuore, apparato cardiovascolare, piedi
- Utilizzo di farmaci che possano interferire con i livelli glicemici
- Valutazione dei disturbi dell'umore

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

ESAME OBIETTIVO

- Altezza e peso (in relazione con i parametri normali per età nel bambino e nell'adolescente)
- Circonferenza addominale
- Maturazione sessuale (se in peripubertà)
- Pressione arteriosa in clino- e ortostatismo (confronto con i parametri normali per l'età nel bambino e nell'adolescente)
- Esame oftalmoscopico del fundus
- Esame del cavo orale
- Palpazione tiroidea
- Semeiotica cardiaca e polmonare
- Palpazione addominale (per evidenziare epatomegalia)
- Valutazione dei polsi con palpazione e auscultazione per la ricerca di eventuali soffi vascolari
- Valutazione delle mani
- Esame dei piedi
- Esame della cute (in particolare nei siti di iniezione insulinica)
- Esame neurologico

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

ESAMI DI LABORATORIO

- Glicemia a digiuno e HbA_{1c}
- Profilo lipidico a digiuno, comprendente colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi e colesterolo LDL
- Test di funzionalità epatica ed eventuali approfondimenti nel sospetto di steatosi o epatite
- Microalbuminuria in tutti i diabetici tipo 2 e nei diabetici tipo 1 con durata di malattia > 5 anni
- Creatininemia (nel bambino solo in presenza di proteinuria) e stima della filtrazione glomerulare
- Nei diabetici tipo 1 alla diagnosi: screening di tiroidite autoimmune e malattia celiaca: TSH, FT4, anticorpi antitiroide, EMA o anti-transglutaminasi*, IgA
- Esame delle urine per valutare chetonuria, proteinuria e sedimento

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010



* Se normali, in età pediatrica controllare annualmente TSH, anticorpi antitiroide, EMA o antitransglutaminasi. In caso di EMA o antitransglutaminasi positivi in due occasioni, è opportuno eseguire biopsia intestinale per confermare la diagnosi di malattia celiaca con esame istologico.

ESAMI STRUMENTALI E VISITE SPECIALISTICHE

- Elettrocardiogramma nell'adulto, se clinicamente indicato
- Visita oculistica, se indicata
- Pianificazione familiare per le donne in età riproduttiva
- Terapia medica nutrizionale, se indicata
- Consulenza di specialista in terapia educativa, se questa non è garantita dal medico o da altre figure del team diabetologico
- Consulenza di specialista in terapia comportamentale, se indicata
- Consulenza di specialista del piede, se indicata
- Altre visite specialistiche se necessario

Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010