



*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



**Programma CCM 2015**  
**Progetto «DIABETE e FARMACIA»**

# I FATTORI SPIA



**Spesso ci sono .....**



**.....ma ancor più spesso non ci sono  
o *passano inosservati***



**Poliuria** : *diabete da Δια βαινο / passo attraverso* : la glicemia elevata nel sangue supera il livello soglia del suo riassorbimento a livello renale e pertanto il glucosio passa nelle urine trascinando con sé ingenti quantità di acqua con conseguente disidratazione



**Polidipsia** : meccanismo di difesa alla poliuria  
Le difese dell'organismo vengono attivati con conseguente aumento del senso della sete

Tali meccanismi possono essere alterati nelle persone più “fragili” - es. anziani, portatori di disabilità- e quindi comportare una condizione di *pericolo di vita*



**Calo ponderale** : conseguenza della poliuria e del bilancio negativo energetico: il soggetto perde peso per la disidratazione e per l'utilizzo di substrati energetici diversi dalle scorte di glucosio : i grassi e le proteine (massa magra)



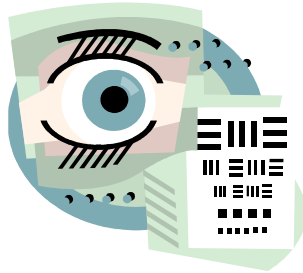
**Astenia** ingravescente conseguente alle perdite idro-elettrolitiche (poliuria osmotica), all' alterazione equilibrio acido-base (eccessivo catabolismo di lipidi con formazione di acidi grassi ) e malnutrizione proteico calorica (catabolismo proteico-riduzione massa muscolare)

*Questi segni/sintomi possono non esserci durante i primi anni della malattia se l'incremento glicemico è graduale e l'organismo si crea una condizione di “adattamento”*

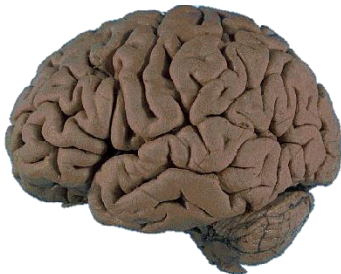
*La malattia diabetica pertanto può manifestarsi direttamente con i segni ed i sintomi delle complicanze croniche dopo un lungo periodo di “silenzio” .....*



Dolori ischemici cardiaci  
o direttamente infarto senza “dolore”  
in soggetti con neuropatia sensitiva



Disturbi visivi fino alla cecità



Disturbi cerebrovascolari (ictus)  
Riduzione della memoria e della  
capacità di concentrazione

Ulcere agli arti inferiori su base ischemica, neuropatica e da infezione



Infezioni ricorrenti delle vie urinarie  
Cistiti e pielonefriti acute e croniche  
Insufficienza renale cronica da nefropatia diabetica con proteinuria e/o da pielonefrite cronica



Disfunzione erettile su base vascolare e neuropatica: in un'elevata percentuale dei casi è il primo "fattore spia"

