

Promosso da



CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA



I DUE VOLTI DEL DIABETE

RACCONTARE LA PATOLOGIA OGGI, TRA INNOVAZIONE, SOSTENIBILITÀ E BISOGNI DEL PAZIENTE

“Non lasciare soli” i pazienti affetti da diabete 1 e 2 e aiutarli nella gestione quotidiana di questa patologia, che in Italia colpisce oltre 3 milioni di persone, circa il 5,4% della popolazione: è l’impegno richiesto a specialisti, decisori, Servizio sanitario per prevenire e ridurre le complicanze associate al diabete, che portano quasi sempre a ricoveri, principale capitolo di spesa per questa malattia, che assorbe il 10% della spesa sanitaria. Le innovazioni terapeutiche degli ultimi anni, la sostenibilità e l’equità nell’accesso alle terapie, l’empowerment e la responsabilizzazione dei pazienti al centro del Corso di Formazione Professionale Continua “I due volti del diabete. Raccontare la patologia oggi, tra innovazione, sostenibilità e bisogni dei pazienti” promosso dal Master della Sapienza Università di Roma ‘La Scienza nella Pratica Giornalistica’



Roma, 29 novembre 2016 – È una vera e propria pandemia, quella del diabete, con circa 400 milioni di pazienti diagnosticati nel mondo, un numero imprecisato di casi sommersi e un incremento delle diagnosi stimato del 20% entro il 2030.

Un'emergenza sociale e sanitaria anche per l'Italia, dove si stimano oltre 3 milioni di pazienti. Nel nostro Paese il diabete assorbe il 10% della spesa sanitaria (Osservatorio ARNO 2015), costi legati per oltre il 50% alle ospedalizzazioni rese necessarie dalle complicanze, che determinano ogni anno 12.000 ricoveri per 100.000 pazienti.

Le importanti innovazioni terapeutiche degli ultimi anni, insieme alla diagnosi precoce, sono elementi cruciali per controllare meglio le complicanze, ma è altrettanto importante favorire un cambiamento di rotta da parte dei pazienti affinché imparino a gestire quotidianamente la patologia attraverso l'aderenza alla terapia e l'adozione di stili di vita adeguati. Specialisti, decisori, associazioni, mass media non devono “lasciare soli” i pazienti diabetici e devono capire il drammatico impatto che hanno tanto il diabete di tipo 1, che cambia il corso della vita di bambini e adolescenti, quanto quello di tipo 2, che insorge in età adulta ed è spesso associato ad altre patologie.

È questo il tema del Corso di Formazione Professionale “I due volti del diabete. Raccontare la patologia oggi tra innovazione, sostenibilità e bisogni del paziente”, promosso dal Master della Sapienza Università di Roma ‘La Scienza nella Pratica Giornalistica’.

“Il diabete è un'emergenza socio-sanitaria che mette a rischio la sostenibilità dei sistemi economici, al punto che l'ONU ha considerato questa patologia una minaccia per tutte le società, inclusi i Paesi in via di sviluppo dove il paziente si presenta al medico già con le complicanze, cui sono associati nei Paesi occidentali il 60-70% dei costi diretti – dichiara Francesco Dotta, Direttore U.O. di Diabetologia, Dipartimento di Medicina Interna, Endocrinologia e Metabolismo del Policlinico “Le Scotte”, Università di Siena – occorre una strategia forte di prevenzione primaria improntata a correggere lo stile di vita e la dieta ma volta anche ad ottenere una diagnosi precocissima, con screening della popolazione a rischio: persone sopra i 45 anni con più di un fattore di rischio (obesità, ipertensione, ipercolesterolemia) e con un diabetico in famiglia”.

Il diabete di tipo 2 è una malattia complessa e complesso è il suo trattamento che con il passare degli anni di malattia si evolve passando da una terapia orale alla terapia iniettiva, da una terapia combinata alla politerapia. Il trattamento del diabete di tipo 1 si basa sulla terapia insulinica con iniezioni giornaliere multiple o con infusione sottocutanea continua. L'obiettivo è normalizzare i valori glicemici e di emoglobina glicata e ridurre quanto più possibile le ipoglicemie, in particolare quelle notturne.

“Nel diabete di tipo 1 ad insorgenza giovanile le nuove terapie, insieme ad una diagnostica meno invasiva, hanno migliorato la qualità di vita dei pazienti: il monitoraggio della glicemia con la puntura al dito è ormai obsoleto, il paziente collabora di più, conosce la sua patologia, si verificano meno ipoglicemie e si riesce ad aggiustare la terapia insulinica – afferma Paolo Pozzilli, Professore Ordinario di Endocrinologia, Direttore U.O.C. di Endocrinologia e Diabetologia, Università Campus Biomedico di Roma – un'ampia gamma di insuline, tra cui le insuline biosimilari, permettono un controllo ottimale, rispetto a solo qualche anno fa, grazie al quale si riesce a prevenire le complicanze. Anche nel diabete di tipo 2 l'armamentario terapeutico è sempre più articolato: danno buone risposte i nuovi farmaci come gli analoghi GLP-1 che sono efficaci e vengono somministrati sottocute una volta a settimana; ci sono poi i farmaci glicosurici che favoriscono l'eliminazione del glucosio, in compresse, estremamente efficaci nel ridurre l'emoglobina glicata e la mortalità”.

L'impatto del diabete di tipo 2 è aggravato dalla circostanza che spesso il paziente diabetico è afflitto da almeno due, tre patologie associate e, dopo alcuni anni di malattia non controllata, da complicanze più o meno severe. Fondamentali, quindi, la gestione integrata della malattia, una rigorosa appropriatezza prescrittiva per ottenere i maggiori benefici clinici ed evitare spreco di risorse, ma anche una scrupolosa aderenza alla terapia da parte del paziente, che può evitare o ridurre le complicanze.

“A monte di tutto questo però va riaffermato il diritto del paziente di poter fruire delle cure migliori insieme al fatto che, per garantire equità, servono risorse umane, economico-finanziarie, organizzative e tecnologiche – osserva Dario Sacchini dell'Istituto di Bioetica e Medical Humanities, Facoltà di Medicina e Chirurgia”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – l'idea di una sanità che dà tutto a tutti è fuorviante, bisogna assicurare la cura giusta al paziente giusto, e il SSN deve vigilare affinché l'equità di accesso sia concretamente garantita, e deve verificare l'innovazione, perché non tutto è innovativo”.

Per essere protagonista del proprio percorso di cura, il paziente è chiamato ad aderire scrupolosamente alle prescrizioni terapeutiche ma anche a controllare il proprio stile di vita, la dieta e la terapia. Uno sforzo che deve essere sostenuto dal Servizio sanitario, dai medici, dalla famiglia considerando l'impatto anche psicologico che hanno le complicanze.

fonte: ufficio stampa