

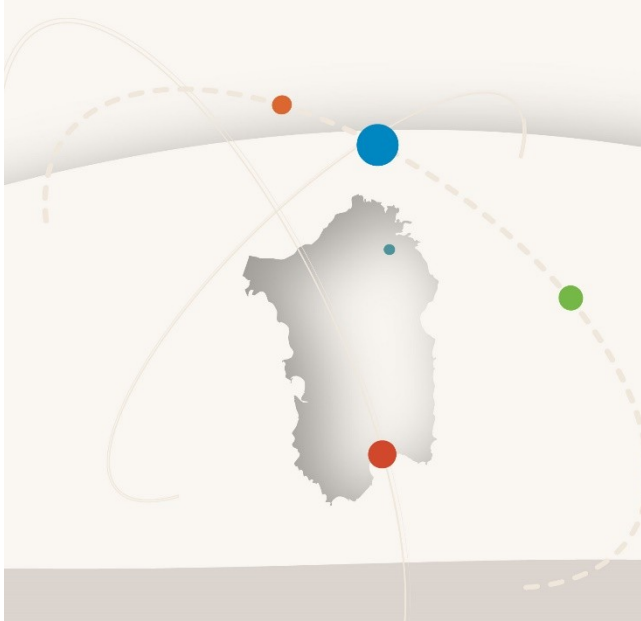


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



***Diabete e scompenso cardiaco alla dimissione
ospedaliera:
terapia ottimizzata per la continuità delle cure***

Dott.ssa Arianna Puggioni

SC Medicina interna

PO SS Trinità Cagliari



ASLCagliari

Diabete e scompenso, qualche dato...

DIABETE: prevalenza in Italia 5,9% (uomini e donne), oltre 3,5 milioni di pazienti affetti

Tasso di ospedalizzazione 7,54%, nel 2018 fascia d'età 70-79 aa 147473 ricoveri/anno
fascia 80-89 121700

SCOMPENSO CARDIACO: prevalenza 1-2%, circa 80000 nuovi casi/anno

2.8 ricoveri per 1000 abitanti, 180000 ricoveri/anno

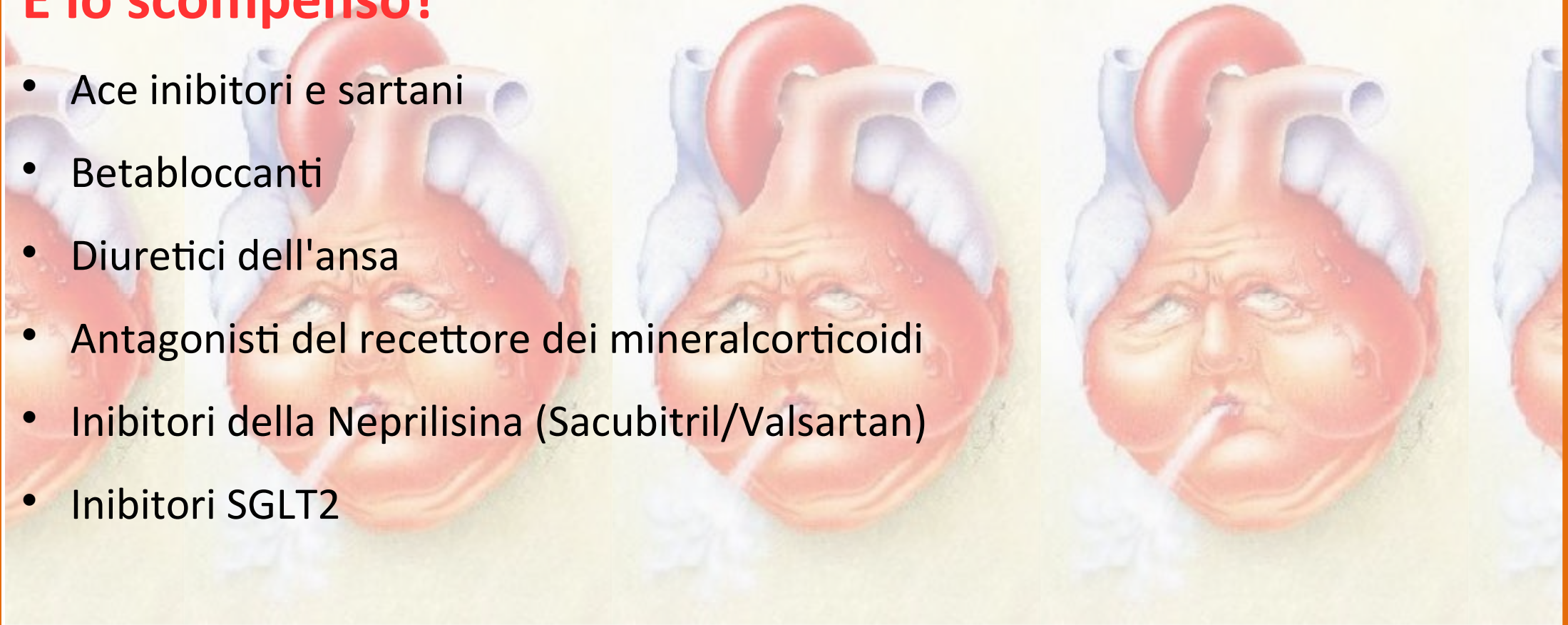
La probabilità di SC è doppia nei maschi e quintuplicata nelle donne con DMT2

Diabete quali terapie?

- SECRETAGOGHI: Sulfoniluree (Glipizide, Glimepiride); Metiglinidi (Repaglinide)
- BIGUANIDI (Metformina)
- TIAZOLIDINEDIONI (Pioglitazone, Rosiglitazone)
- INIB. ALFA-GLUCOSIDASI (Acarbosio)
- INIB. DPP4 (Linagliptin, Sitagliptin)
- AGONISTI GLP-1 (Semaglutide)
- INIB. SGLT2 (Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ertugliflozin)
- INSULINA

E lo scompenso?

- Ace inibitori e sartani
- Betabloccanti
- Diuretici dell'ansa
- Antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi
- Inibitori della Neprilisina (Sacubitril/Valsartan)
- Inibitori SGLT2

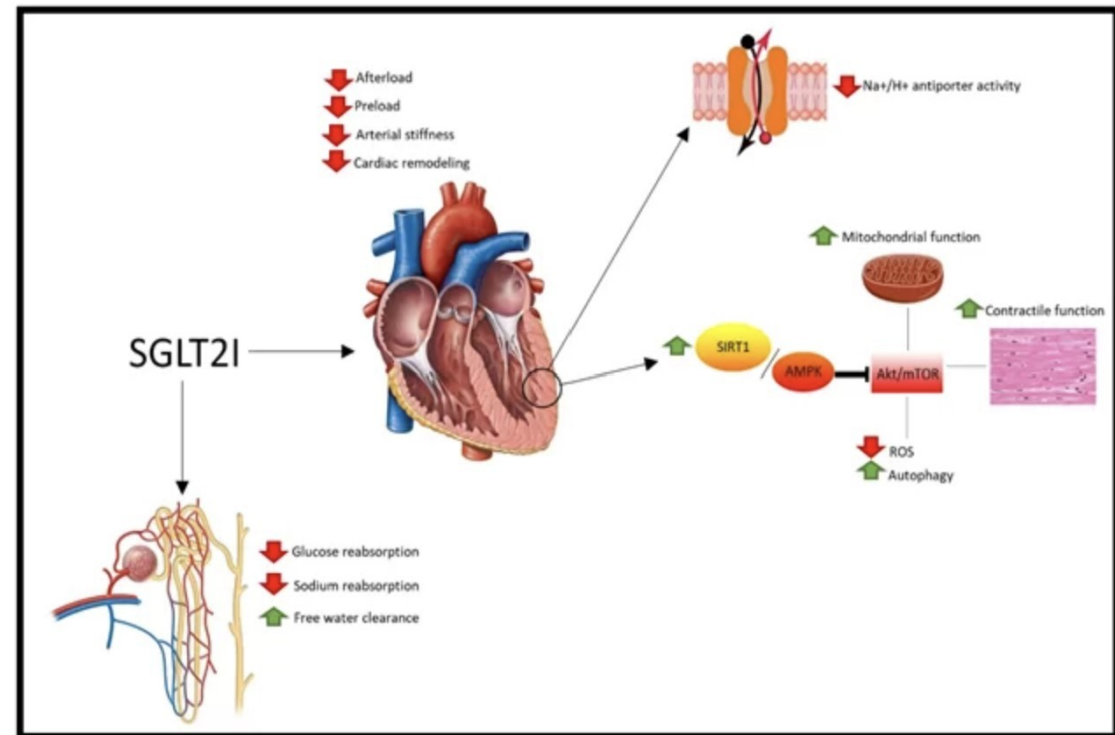


Gliflozine meccanismo d'azione

- Attivi sul tubulo contorto prossimale del rene selettivi su SGLT2
- Blocco del riassorbimento del glucosio e del sodio
- Eliminazione del glucosio per via urinaria
- Miglior compenso glicemico
- Riduzione del peso corporeo e della pressione arteriosa
- Basso rischio di ipoglicemia
- Protezione da danno ossidativo e flogosi

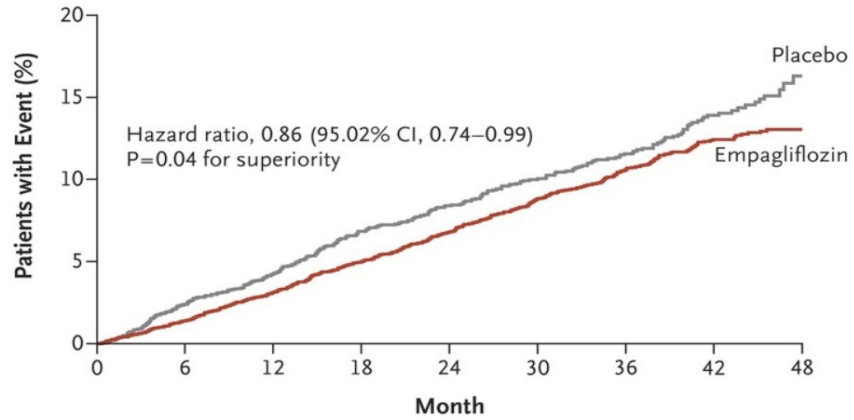
Riduzione tasso ospedalizzazione e mortalità

- EMPA REG 2015
- DAPA HF 2019
- DECLARE TIMI 2019
- EMPEROR-REDUCED 2020
- EMPEROR-PRESERVED 2021
- EMPULSE 2022
- DELIVER 2022
- EMPA KIDNEY 2023



EMPA REG 2015

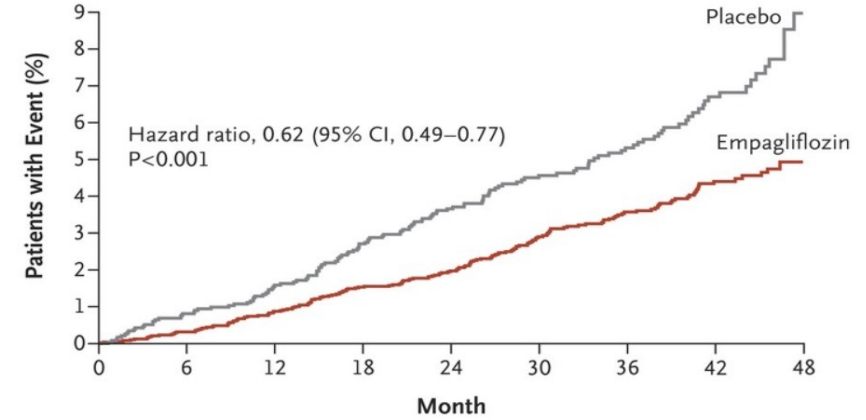
A Primary Outcome



No. at Risk

Empagliflozin	4687	4580	4455	4328	3851	2821	2359	1534	370
Placebo	2333	2256	2194	2112	1875	1380	1161	741	166

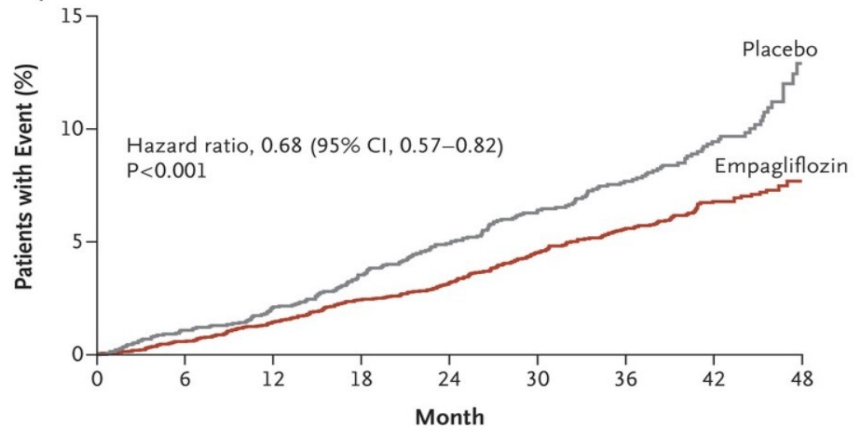
B Death from Cardiovascular Causes



No. at Risk

Empagliflozin	4687	4651	4608	4556	4128	3079	2617	1722	414
Placebo	2333	2303	2280	2243	2012	1503	1281	825	177

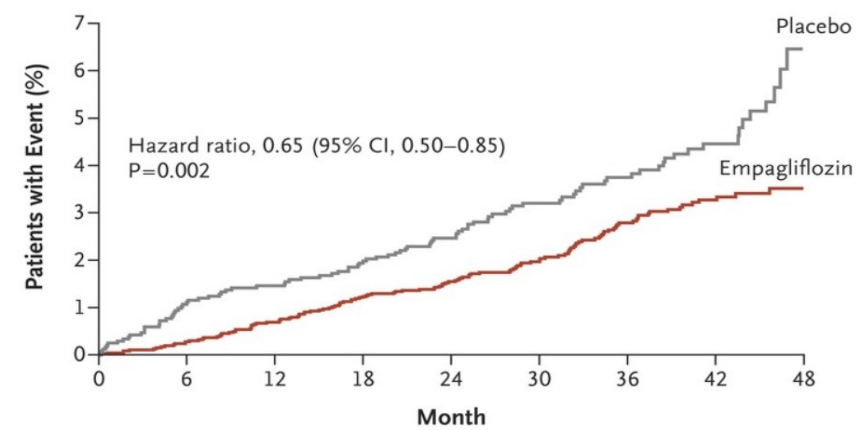
C Death from Any Cause



No. at Risk

Empagliflozin	4687	4651	4608	4556	4128	3079	2617	1722	414
Placebo	2333	2303	2280	2243	2012	1503	1281	825	177

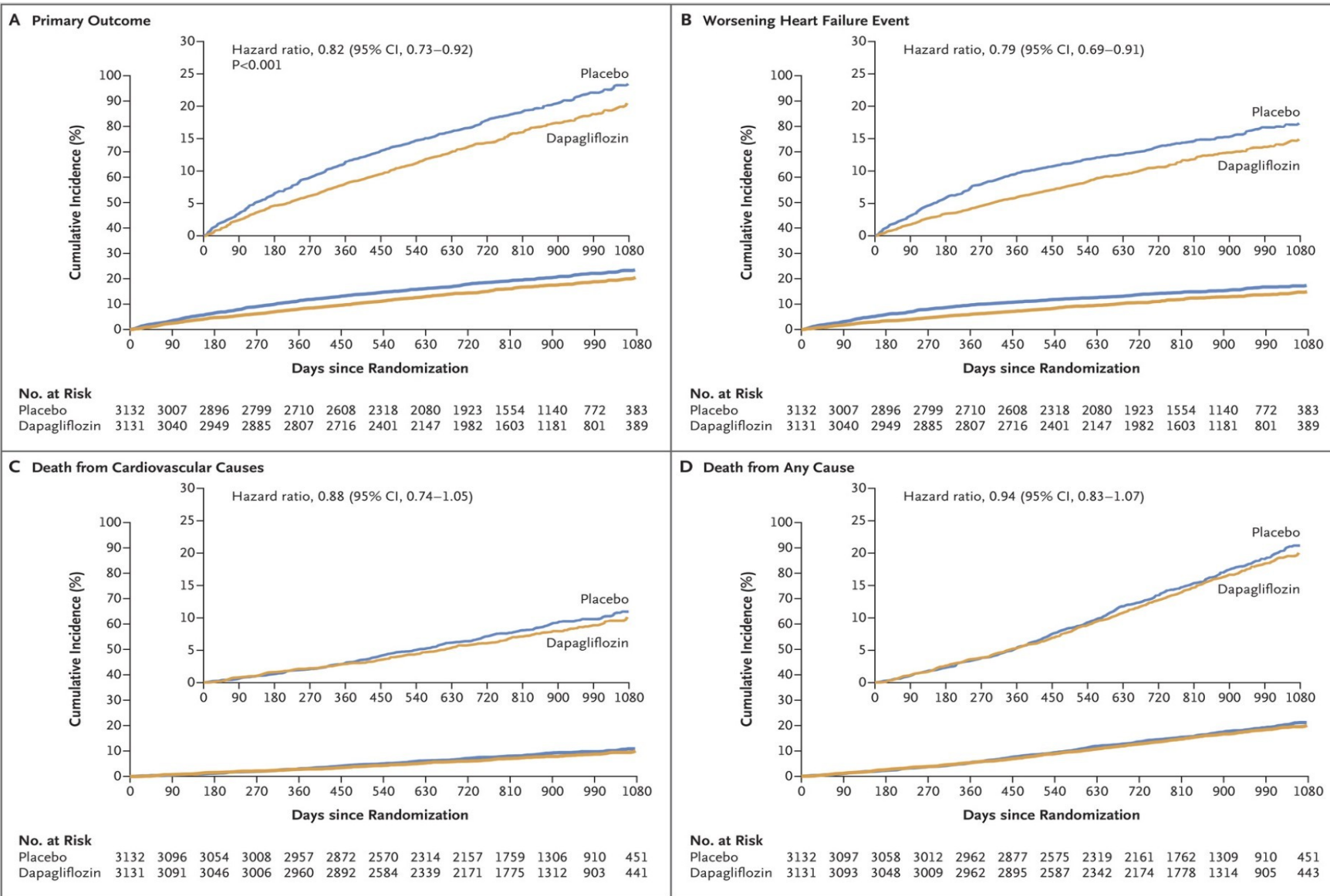
D Hospitalization for Heart Failure



No. at Risk

Empagliflozin	4687	4614	4523	4427	3988	2950	2487	1634	395
Placebo	2333	2271	2226	2173	1932	1424	1202	775	168

DELIVER 2022



Indicazioni

- Diabete
- Prevenzione malattie cardiovascolari
- Scompenso cardiaco HFpEF, HfmEF, HfrEF
- Danno renale da DM
- Malattia renale non diabetica con albuminuria



Controindicazioni

- EGFR < 30ml/min

ADR

- Chetoacidosi diabetica
- Infezioni micotiche genitali ricorrenti
- Amputazione arti inferiori
- Alterazioni elettrolitiche
- Ipotensione



KEY POINTS

- Empowerment paziente e/o care-giver
- **Comunicazione circolare tra paziente → care-giver → clinical manager →**

MMG → Specialisti

- Coordinamento assistenza e presa in carico (MMG)
- Coinvolgimento personale infermieristico di studio o distretto
- Coinvolgimento periodico specialisti di riferimento

Conclusioni:

- Diabete e scompenso = +mortalità +ricoveri
- Adeguata gestione territoriale del cronico
- Titolazione farmaci (STRONG HF, 2022)
- **Ottimizzazione terapia alla dimissione = - ricoveri - mortalità**
- Team multidisciplinare
- **Visione patient oriented**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

