

## RAZIONALE SCIENTIFICO

---

La prevalenza stimata del diabete mellito nel mondo nel 2019 è di circa 463 milioni di persone (9.3% degli adulti), il 90% dei quali presenta diabete tipo II con un impatto sulla morbilità e mortalità elevato, rientrando tra le prime dieci causa di morte.

In Italia vi sono circa 3200000 persone affette da diabete (5.3% dell'intera popolazione) con picchi fino al 16.5% della popolazione ultrasessantacinquenne.

Tra gli affetti da diabete tipo II circa il 24% ha avuto un evento cardiovascolare maggiore.

Dopo i 45 anni le patologie cardiovascolari hanno una prevalenza media del 6.4% nella popolazione generale, ma del 17.1% nei diabetici.

Per quanto riguarda le complicanze renali del diabete, queste sono presenti in circa il 50% della popolazione diabetica, il diabete è la prima causa di ingresso in dialisi nei paesi industrializzati; dall'altra parte è emerso dallo studio CRIC che l'incidenza di diabete tipo II nei nefropatici si attesta intorno al 12% (17.81 casi per 1000 persone anno), con picchi di 87 casi per 1869 persone anno se la glicemia basale era tra 100 e 125 mg/dl.

È evidente quindi come il diabete sia una patologia cardiovascolare. È ormai chiaro dalle evidenze scientifiche come siano interconnessi cuore e rene dal punto di vista fisiopatologico (vedasi la sindrome cardio-renale o reno cardiaca nelle sue varianti) e non è pensabile nel 2020 che il paziente diabetico sia seguito in modo non interconnesso dai vari specialisti che ne curano la parte metabolica e le sue complicanze (Diabetologo, Cardiologo, Nefrologo, Internista).

L'avvento dei nuovi farmaci ipoglicemizzanti (inibitori di SGLT-2 e GLP-1 agonisti) che hanno evidenziato capacità di riduzione del rischio cardiovascolare, di riduzione della proteinuria e di riduzione del declino della velocità di filtrazione glomerulare (GFR), nonché più sofisticati sistemi di monitoraggio della glicemia con predittività delle ipoglicemie, hanno dato il "LA" all'avvio di un nuovo modo di gestire la malattia diabetica e le sue complicanze, che è più simile ad un'orchestra che a quello di un solista. I singoli elementi (i vari specialisti) devono lavorare insieme, se possibile valutare insieme il paziente e scegliere insieme la terapia più idonea al paziente ed alla salute dello stesso e non vedono ognuno il singolo organo dal proprio limitato punto di vista.

In quest'ottica si inserisce questo convegno in cui vengono analizzate e discusse le problematiche cardiovascolari e renali (sia nel paziente in terapia conservativa che nel trapiantato di rene che nel dializzato) con il supporto di esperti diabetologi, internisti, nefrologi e cardiologi per discutere insieme e rafforzare il legame tra queste discipline che già è forte e presente ma sempre più dovrà esserlo nella pratica clinica quotidiana.