



**PARODONTOPATIA, GENGIVITI, CISTITI, PIELITI E ALTRE INFEZIONI
NEL SOGGETTO DIABETICO**

**organizzato da:
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Ufficio Relazioni Esterne**

**AZIENDA CON SISTEMA QUALITÀ
CERTIFICATO DA DNV
=UNI EN ISO 9001/2000=**



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
V.LE REGINA ELENA, 299 ROMA**

DESCRIZIONE

Le infezioni costituiscono ancora oggi una delle principali cause di ricovero ospedaliero e di mortalità nei pazienti con diabete mellito, sia di tipo 1 che di tipo 2¹.

Sul piano epidemiologico, due sono le caratteristiche peculiari degli stretti rapporti esistenti tra malattie infettive e diabete: la maggiore prevalenza e la peggiore prognosi nei soggetti con diabete di infezioni che sono di comune riscontro anche nella popolazione generale, da una parte e la osservazione in questi pazienti di specifici processi infettivi che invece sono assai rari nei soggetti non diabetici, dall'altra. Tra le infezioni comuni, che nel soggetto con diabete sono più frequenti e gravi, vanno ricordate quelle urinarie (dalla batteriuria asintomatica agli episodi acuti di cistite, cistopielite e pielonefrite), quelle genitali (vaginiti, vulviti, uretriti), quelle respiratorie (dagli episodi influenzali alle polmoniti), le periodontiti, le infezioni cutanee² e quelle dei tessuti molli, in particolare a carico delle estremità degli arti inferiori e delle ferite chirurgiche³. Nel secondo gruppo (infezioni rare, gravi e pressoché esclusive dei pazienti diabetici) vanno annoverate la otite esterna maligna, la mucormicosi rinocerebrale, le infezioni enfisematose renali e la fascite necrotizzante con eventuale gangrena di Fournier⁴.

Anche sul piano fisiopatologico i rapporti tra diabete ed infezioni vanno esaminati nella duplice ottica dell'azione favorente che la condizione diabetica, e in particolare il cattivo controllo metabolico, sembrano svolgere nei confronti dell'instaurarsi e del prolungarsi del processo infettivo (azione probabilmente mediata da una minore efficienza del sistema immunitario sia innato che acquisito, peraltro non sempre documentata con certezza)⁵ da una parte e, dall'altra, dalle indubbie ripercussioni negative che il processo infettivo, una volta instaurato, esercita sul controllo metabolico della malattia, che peggiora sempre anche se in maniera diversa da caso a caso; di fatto si viene a creare un circolo vizioso (cattivo compenso → infezione → peggioramento del compenso → peggioramento dell' infezione) che spiega perché, nonostante gli indiscutibili progressi in tema di terapia del diabete e delle infezioni, il problema rimanga di attualità⁶.

Sul piano clinico questa breve premessa sottolinea l'importanza del controllo ottimale del diabete quale primo e più efficace strumento di prevenzione delle infezioni, assieme alla adozione di adeguate misure di tipo comportamentale (igiene personale, cura dei piedi, ecc.) e farmacologico (vaccinazioni)⁷; quando il processo infettivo è instaurato, poi, oltre agli eventuali trattamenti chemioterapici mirati ed adeguati rimane sempre cruciale il buon compenso glicemico, che va perseguito con tenacia e nonostante le notevoli difficoltà spesso presenti. E' ormai ampiamente dimostrato infatti che nei pazienti diabetici la prognosi dei processi

¹ Benfield T, Jensen JS, Nordestgaard BG. Influence of diabetes and hyperglycaemia on infectious disease hospitalisation and outcome. *Diabetologia* 2007;50:549-554

² Romano G, Moretti G, Di Benedetto A, Giofrè C, Di Cesare E, Russo G, Califano L, Cucinotta D. Skin Lesions In Diabetes Mellitus: Prevalence And Clinical Correlations. *Diab Res Clin Pr* 1998; 39(2):101-106

³ Muller LM, Gorter KJ, Hak E, Goudzwaard WL, Schellevis FG, Hoepelman AI, Rutten GE. Increased risk of common infections in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Clin Infect Dis*. 2005 Aug 1;41(3):281-8

⁴ Shah BR, Hux JE. Quantifying the risk of infectious diseases for people with diabetes. *Diabetes Care* 2003 ; 26: 510-513

⁵ Pendergrass M, Graybill J. Infezioni e diabete mellito. In: DeFronzo RA, Diabete mellito. Milano: Mosby Italia; 1999, p.234-240

⁶ Arnold KE, McGowan JE. Infezioni nel diabete mellito. In: Davidson JK, Patologie concomitanti e implicazioni socio-economiche del diabete mellito. Salerno: Momento Medico; 2003, p.67-79

⁷ American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2007. *Diabetes Care* 2007; 30: S4-S41. Finney SJ, Zekveld C, Elia A, Evans TW.: Glucose control and mortality in critically ill patients. *JAMA*. 2003;290(15):2041-7.

infettivi, in particolare di quelli più gravi, è strettamente correlata alla capacità di controllare adeguatamente l'iperglicemia⁸.

OBIETTIVI GENERALI DEL MODULO

Il modulo ha la finalità di fornire elementi metodologici e conoscitivi di base per chi intende affrontare le infezioni che ad oggi ancora costituiscono una delle principali cause di ricovero ospedaliero e di mortalità nei pazienti con diabete mellito.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Conoscere l'entità e la tipologia del rischio infettivo nelle persone con diabete mellito
2. Comprendere i meccanismi attraverso i quali i processi infettivi si realizzano con maggior frequenza nel diabete e incidono sul controllo della malattia
3. Identificare i quadri clinici dei processi infettivi più frequenti o più impegnativi nei soggetti con diabete
4. Attuare i provvedimenti più adeguati per prevenire e trattare gli episodi infettivi nei soggetti con diabete

METODO DIDATTICO

La modalità di erogazione che, in misura crescente negli ultimi anni, si è dimostrata più idonea a rispondere ai nuovi bisogni di formazione ed aggiornamento continuo professionale di individui e gruppi, è la modalità a distanza (FAD). Alcune caratteristiche della FAD rendono tale strategia didattica particolarmente efficace nel raggiungimento degli obiettivi formativi e nello sviluppo di conoscenze e capacità. Fra queste:

- interattività e apprendimento collaborativo basato su reti multimediali di comunicazione;
- utilizzazione di materiali didattici di alta qualità, appositamente studiati e realizzati per questa particolare strategia formativa;
- accessibilità per utenti che non hanno la possibilità di seguire percorsi formativi tradizionali (ovvero in aula, alla presenza del docente), consentendo di gestire in autonomia tempi e modi del proprio studio;
- verificabilità di quanto viene appreso attraverso sistemi di autovalutazione.

L'ambiente telematico favorisce gli apprendimenti complessi che modificano gli elementi presenti nella cultura professionale delle persone incrementando le abilità generali quali la capacità di apprendere, la flessibilità, l'adattabilità e la prospettiva propositiva per la risoluzione dei problemi. Inoltre, l'apprendimento collaborativo, reso possibile dalla concezione di rete come ambiente e non solo come canale, riveste un ruolo centrale nella formazione degli adulti, dove lo scambio e la condivisione delle conoscenze, esperienze e abilità personali è fonte di apprendimento di primaria importanza, al pari dei contenuti.

Il modulo prevede un test di auto-valutazione delle conoscenze, da effettuare alla fine per ottenere i crediti ECM.

⁸ Viviani G, Lione L. Infezioni e diabete. In: Il diabete mellito. Guida pratica alla diagnosi e al trattamento. Milano: Ed Kurtis; 1997, p.321-332

CREDITI ECM

3 crediti per Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.

In attesa di conferma per le discipline del Profilo Medico Chirurgo: Continuità assistenziale, Endocrinologia, Malattie metaboliche e diabetologia, Scienza dell'alimentazione e dietetica, Nefrologia, Urologia, e per i Profili: Dietista, Odontoiatra, Igienisti dentali

MODALITA' DI ACCESSO ALLA PIATTAFORMA DI EROGAZIONE DELL'ISS

I partecipanti saranno invitati ad autoregistrarsi nella piattaforma www.eduiss.it per accedere al corso. L'utente accreditato sarà monitorato in ogni attività svolta in piattaforma.

REQUISITI HARDWARE

CPU

Non c'è nessuna limitazione al tipo di hardware scelto per collegarsi a questa piattaforma di Formazione A Distanza.

È quindi possibile usare sia un PC con sistema operativo Windows 2000/ME/XP o Linux che un computer Macintosh con sistema operativo 9 o MacOS X.

REQUISITI SOFTWARE

Cookies

È indispensabile che il browser dell'utente sia configurato per accettare i cookies al fine di garantire la validità della propria autenticazione navigando tra le pagine.

Javascript

Il javascript è necessario per il corretto funzionamento della piattaforma.

Plug-in

L'accesso alla piattaforma non richiede alcuna plug-in. Ciò nonostante il corso messo a disposizione richiede l'installazione della plug-in di Adobe Acrobat Viewer per poter leggere i materiali in formato PDF.

Blocco pop-up

Le pagine di aiuto della piattaforma sono visualizzate nelle cosiddette finestre di pop-up. Se il vostro navigatore dovesse essere configurato in modo da negarne l'apertura, non sarete in grado di accedere alle pagine dell'help.

Navigatore di internet

Microsoft Internet Explorer 5.5/6.0/7.0

FireFox 1.5/2.0

Safari 2

Opera 9

Netscape 7

E-mail

Un account di posta elettronica frequentemente acceduto presso un provider commerciale o istituzionale con almeno 5 Mbyte di spazio mail disponibile.

ELENCO DEI DOCENTI E DEI FORMATORI CHE HANNO PARTECIPATO ALLA PREPARAZIONE DEI CONTENUTI

DOMENICO CUCINOTTA

Dipartimento di Malattie Metaboliche

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Messina

DIRETTORE DEL CORSO

RANIERI GUERRA

Ufficio Relazioni Esterne

Istituto Superiore di Sanità

SEGRETERIA SCIENTIFICA

ANTONELLO NAPOLETANO

Ufficio Relazioni Esterne

Istituto Superiore di Sanità

ADELE MINUTILLO

Ufficio Relazioni Esterne

Istituto Superiore di Sanità

FRANCESCA FILIPPONI

Ufficio Relazioni Esterne

Istituto Superiore di Sanità

CHIARA PALLESCHI

Ufficio Relazioni Esterne

Istituto Superiore di Sanità

DESTINATARI E MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il corso è prioritariamente destinato al personale del SSN. Le modalità di iscrizione sono riportate sul sito www.eduiss.it