

20
01
21

DIABETE E VACCINI UNA NECESSITÀ ANCORA PIÙ STRINGENTE NEL PERIODO COVID



20 GENNAIO 2021
Dalle 15.30 alle 17.30

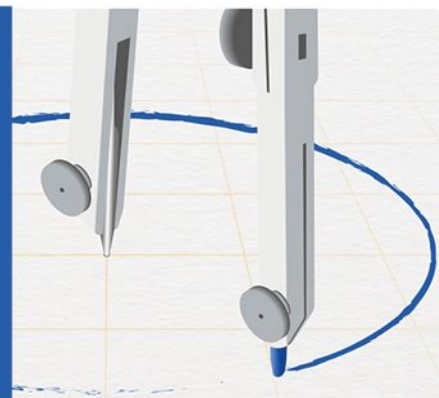
diabete Italia
onlus

I pazienti affetti da diabete mellito sono pazienti particolarmente fragili che presentano un'aumentata mortalità rispetto alla popolazione generale, cosa purtroppo che è stata ben evidenziata anche dalla recente pandemia. Le cause di questo sono dovute principalmente a problemi correlati all'aumentato rischio di malattie cardiovascolari e cancro, ma anche alla maggiore incidenza di complicanze infettive che contribuiscono in maniera decisiva alla ridotta aspettativa di vita. Epidemiologicamente i dati riportano che i soggetti con diabete tipo 1 (DT1) hanno il quadruplo di probabilità di ricoveri ospedalieri per infezioni, mentre nel diabete tipo 2 (DT2) si ha il doppio del rischio rispetto ai soggetti non diabetici. Questo sembra sia legato al fatto che nei malati di diabete si riscontrano alterazioni sia dell'immunità umorale sia dell'immunità cellulo-mediata. È stata infatti descritta una riduzione nelle concentrazioni plasmatiche della componente C4 del complemento, probabilmente legata ad un difetto genetico su base ereditaria. Studi in vitro hanno dimostrato alterazioni della funzione dei neutrofili, dei sistemi antiossidanti e dell'immunità umorale. Il Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism ha pubblicato un lavoro dei ricercatori del San Raffaele Diabetes Research Institute svolto in collaborazione con il gruppo di ricerca di Ilaria Capua (Università della Florida) che ha indagato la possibile relazione tra virus dell'influenza e DT1. Secondo studi cross-sectional e prospettici su pazienti con diabete di tipo 1 e/o individui prediabetici, le infezioni virali potrebbero essere una delle concause di malattia, cosa già suggerita in passato da diversi studi (implicando enterovirus come Coxsackievirus B, morbillo, rosolia congenita, parotite, citomegalovirus e influenza B). Inoltre, virus come Coxsackie B4, rotavirus e reovirus, hanno dimostrato di essere diabetogeni nel modello animale. Ad oggi comunque anche se la prova definitiva di un coinvolgimento causale dei virus non è ancora stata ottenuta, l'ipotesi è oggetto di intensi studi da parte di molti gruppi. Evidenze più recenti hanno suggerito la possibilità che anche il virus dell'influenza A possa essere coinvolto nell'eziologia del DT1 e ci sono state numerose segnalazioni di danno pancreatico nell'uomo (pancreatite acuta o esordio del diabete) correlato al virus dell'influenza H1N1. A supporto di questa ipotesi un rapporto molto recente su una grande coorte di soggetti in Norvegia ha mostrato un aumento del rischio di T1D dopo infezione grave da H1N1. Questi risultati hanno suggerito la necessità di indagare ulteriormente questa ipotesi. Nei soggetti con diabete di tipo 1 non si sono trovate evidenze della persistenza cronica del virus influenzale nel pancreas o nella mucosa nasofaringea, mentre non si può al momento escludere un ruolo in fase di infezione acuta. Non abbiamo quindi ancora una risposta conclusiva al riguardo ed al momento non è giustificato alcun allarmismo. Per questi motivi proteggere il paziente diabetico con una massiccia campagna di vaccinazione antinfluenzale ed antipneumococcica è estremamente importante, ed i pazienti DT1 e DT2 debbono essere inseriti nella categoria di pazienti più rischio. Per approfondire questi aspetti, Motore Sanità ha organizzato un webinar che coinvolgerà istituzioni, esperti del settore, MMG e farmacisti del territorio nonché con le associazioni di pazienti, per analizzare punti di forza e criticità delle attuali disposizioni vaccinali nelle varie regioni per i pazienti malati di diabete.

CON IL PATROCINIO DI:



DIABETE E VACCINI: Una necessità ancora più stringente nel periodo COVID



15,30

SALUTI AUTORITA'

Antonio Aurigemma, Componente VII
Commissione Sanità Regione Lazio

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore
Sanità

TAVOLA ROTONDA

IL VALORE DELLA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE DIABETICO

PARTECIPANO:

Imma Cacciapuoti, Referente Area Sviluppo e
Monitoraggio Case della Salute, Cure Intermedie,
Gestione Cronicità Regione Emilia-Romagna

Americo Cicchetti, Professore ordinario di
Organizzazione Aziendale Facoltà di Economia
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Monica Foniciello, Dirigente Ufficio
Programmazione e verifica attività specialistiche,
libera professione e governo delle liste di attesa,
Regione Lazio

Giancarlo Icardi, Coordinatore del gruppo Vaccini e
Politiche Vaccinali della Società Italiana di Igiene e
Medicina preventiva (SItI)

Pierluigi Lopalco, Assessore Sanità Regione
Puglia

Gerardo Medea, Responsabile nazionale della
ricerca SIMG, MMG

Stefano Nervo, Presidente Diabete Italia

Paolo Pandolfi, Direttore Dipartimento Sanità
Pubblica e Direttore UOC Epidemiologia,
Promozione della Salute e Comunicazione a rischio
AUSL Bologna

Giovanni Rezza, Direttore Generale della
Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute

Franco Ripa, Responsabile Programmazione dei
Servizi Sanitari e Socio-Sanitari Regione Piemonte

Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione
Diabete Emilia Romagna

Alberto Villani, Direttore della UOC di Pediatria
Generale dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Roma

Gennaro Volpe, Presidente CARD Italia

17,30

CHIUSURA LAVORI



MODERANO

Giulia Goda, Presidente Motore Sanità
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

CON IL CONTRIBUTO
INCONDIZIONATO DI:





ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi

segreteria@panaceascs.com

+39 329 9744772

 **panacea**

MOTORE 
SANITÀ 
WEBINAR