



«Gestione del diabete mellito nel paziente con NET»

Dott.ssa Maria Carpentieri

SOC di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Nutrizione Clinica

Conflitti di interesse

Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:



Ingresso in ospedale

Valutazione della glicemia

Il Giornale di AMD 2012;15:93-100



ITALIAN CHAPTER

ARTICLE

Mortality effect of di

Kristina Ranc • M
Bendix Carstensen

Received: 23 October 2
© Springer-Verlag Ber

Abstract

Aims/hypothesis Th
treatment types has
mortality rates amon
es, accounting for d

Methods This regist
ients diagnosed in I
were classified into f
he time of cancer c
medication, diabete

A- Paziente NON noto come diabetico: HbA_{1c}

<6,5%



Iperglicemia da stress

≥6,5%



Diabete di nuova diagnosi

B- Diabete noto e trattato: grado di compenso

<7% buono

>8% scadente

diabete mellitus:

men 9 years after cancer

ly provides strong evi-
existing diabetes experi-

patients without diabetes.

icer patients treated with

ith the existing evidence

it reflects a larger degree

er diagnosis, and hence



Target glicemico adatto per il «mio» paziente



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017



Standard italiani
per la cura del diabete mellito
2016

Tabella 10. Linee-guida statunitensi stilate dal Department of Veterans Affairs (VA) e dal Department of Defense (DoD)

Comorbilità maggiori (d) o età fisiologica	<u>Complicanze microvascolari</u>		
	Assenti o modeste (a)	Moderate (b)	Gravi (c)
Assenti >10 anni di aspettanza di vita	<7%	<8%	8-9%*
Presenti (e) 5-10 anni di aspettanza di vita	<8%	<8%	8-9%*
Marcate (f) <5 anni di aspettanza di vita	8-9%*	8-9%*	8-9%*



Terapia tumori neuroendocrini...

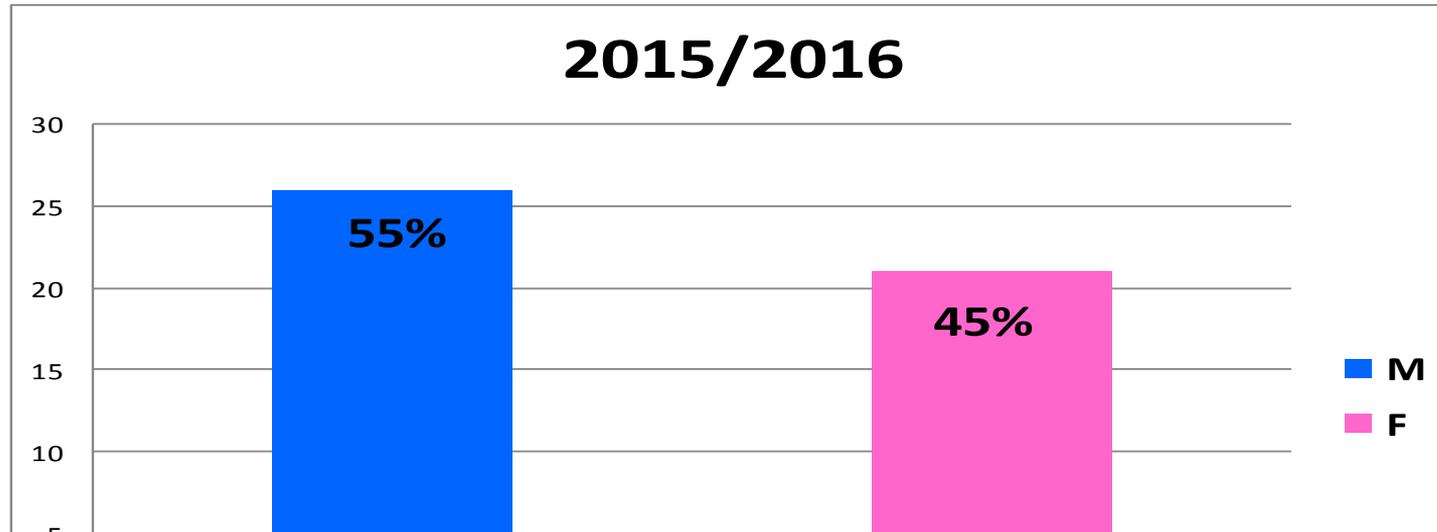


ITALIAN CHAPTER

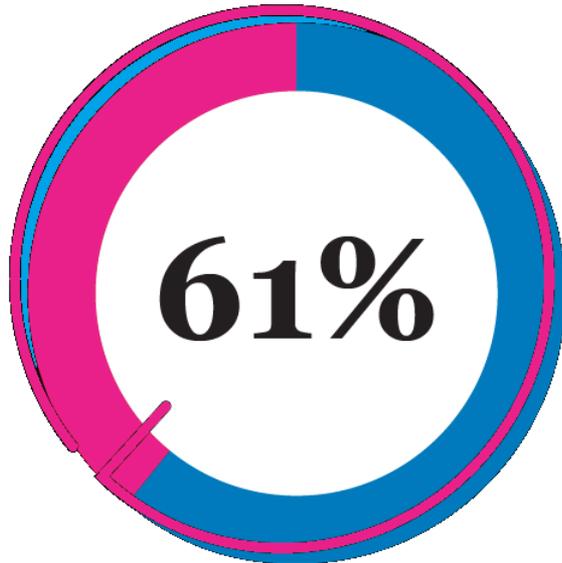
Roma, 9-12 novembre 2017

- **Chirurgica**
- **Medica:**
 - analoghi Somatostatina
 - Ocretotide , Lanreotide, **Pasireotide**
 - radioterapia recettoriale (PRRT)
 - chemioterapia
 - farmaci a bersaglio molecolare (**target therapy**)
 - **Everolimus** e **Sunitinib**
 - utilizzo steroidi
 - (chemioterapia, trattamento ipoglicemia da insulinoma, antiedemigeno)
 - interferone

Tra il 2015-2016 abbiamo posto diagnosi di NEN in 47 pazienti

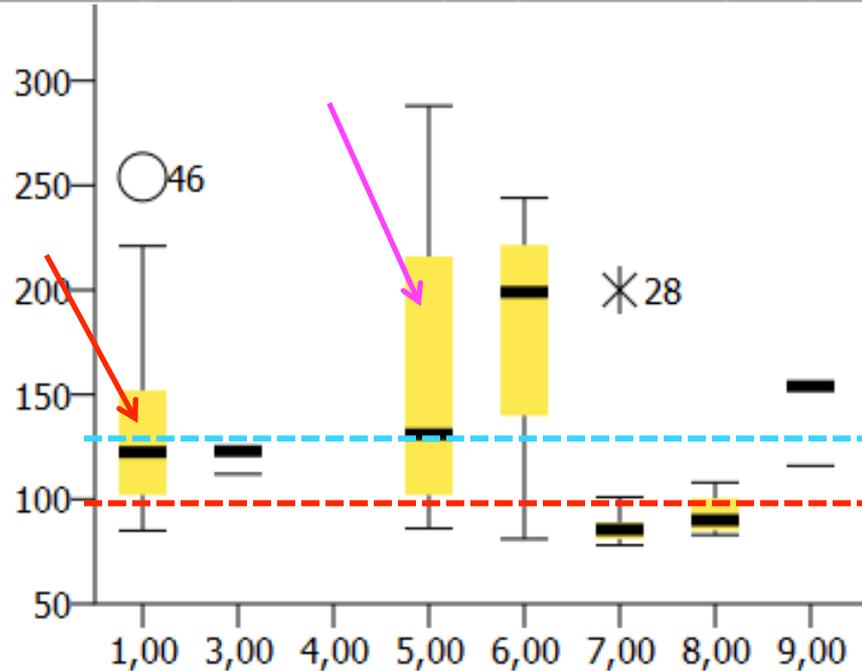


**Dato glicemico durante i due anni di osservazione era disponibile
solo su 39 dei 47 pazienti (83%)**



**Nel 61% dei 39 pz erano
presenti alterazioni della
glicemia
di vario tipo
(da IFG a DM)**

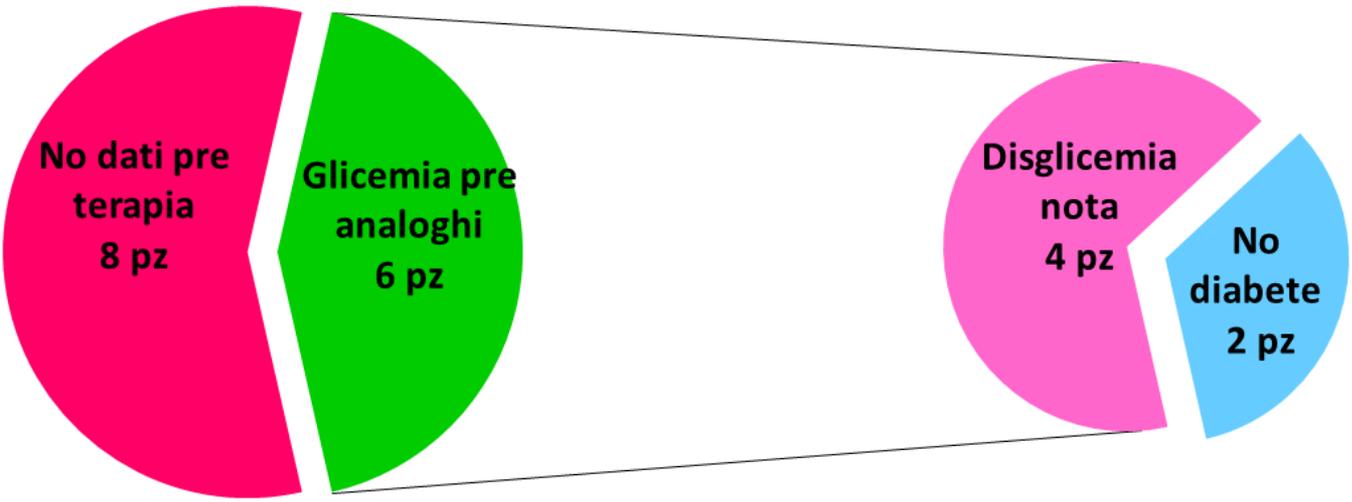
Var0001	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>glicemia</i> 1,00	14	87,5%	2	12,5%	16	100%
3,00	2	100%	0	0%	2	100%
4,00	0	0%	1	100%	1	100%
5,00	4	80%	1	20%	5	100%
6,00	3	100%	0	0%	3	100%
7,00	10	71,4286%	4	28,5714%	14	100%
8,00	4	100%	0	0%	4	100%
9,00	2	100%	0	0%	2	100%



Terapia	
SSR	1
PPRT	3
Chemioterapia	4
Pancreasect.	5
Radio, cortisone	6
Nessuna terapia	7
Chir. parziale	8
Everolimus	9

Glicemie tempo 0 e terapia con SSR

**PZ con alterata glicemia
durante terapia con SSR**





Roma, 9-12 novembre 2017

Conclusioni



ITALIAN CHAPTER

- La comparsa del diabete, aggrava la complessità del paziente, clinica e farmacologica.
- **Un approccio condiviso, di tipo multidisciplinare, sarebbe auspicabile al fine di ottimizzare il profilo oncologico e glicemico, con lo scopo di migliorare l'outcome del pz**

Grazie dell'attenzione

