



Poliambulatorio
Struttura Sanitaria Privata

Sig.ra P V , nata il .1953
Tel. 3 4

Udine, 5.10.2023

Prima Visita Diabetologica

La sig.ra P V è una paziente di 70 anni, affetta da diabete mellito di tipo 2, trattato farmacologicamente con metformina 1000 mg/die e attualmente caratterizzato da scompenso glicometabolico (emoglobina glicata di 9.1%). Non sono riferite complicanze di malattia.

La paziente non ha eseguito esami recenti. La paziente ha eseguito i seguenti **esami ematochimici** (12/1/2023): emoglobina glicata 9.1%.

Conclusioni

Il controllo glicometabolico appare al momento non valutabile in assenza di esami ematochimici. Per migliore valutazione, eseguirei **emocromo con formula, emoglobina glicata, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, creatininemia, microalbuminuria, visita oculistica**.

>>> NON FORNITA ALCUNA IMPEGNATIVA CON CONTESTUALE PRENOTAZIONE

In attesa dei risultati, visto l'evidente scompenso metabolico, avvierei Toujeo 12 UI, da titolare, da associarsi a metformina rialsio prolungato e statina.

Terapia consigliata

- | | | |
|---------------------|---------|----------------------------------|
| - Glucophage UNIDIE | 1000 mg | 1 cpr a colazione e 1 cpr a cena |
| - Toujeo | 12 UI | ore 22 |
| - Atorvastatina | 40 mg | 1 cpr ore 20 |
| - Cardioaspirina | 100 mg | 1 cpr a pranzo |

Da rivedere con gli esami. Cordiali saluti

Dott. Andrea Kleiner
Specialista in Medicina Interna
Diabetologia e Prevenzione Cardiovascolare
andreaskleiner80@libero.it

Tel. 333 4561829

> NON FORNITA ALCUNA IMPEGNATIVA CON CONTESTUALE PRENOTAZIONE

Sig. T K , nato il .1971

Udine, 21.9.2023

Prima Visita Diabetologica

Il sig. T K è un paziente di 52 anni in buone condizioni generali, affetto da diabete mellito di tipo 2 noto da 8 anni circa, trattato farmacologicamente con metformina 1000 mg/die e attualmente caratterizzato da buon controllo glicometabolico (emoglobina glicata di 6.8%).

Per quanto riguarda le **complicanze microvascolari** del diabete mellito, non è nota retinopatia diabetica, neuropatia, insufficienza renale cronica, microalbuminuria.

Da un punto di vista **macrovascolare**, non è nota coronaropatia, arteriopatia carotidea, arteriopatia obliterante degli arti inferiori, arteriopatia dei vasi addominali e/o renali.

Il paziente ha eseguito i seguenti **esami ematochimici (15/6/2023): emoglobina glicata 6.8%**, creatininemia 0.91 mg/dl, **colesterolo totale 211 mg/dl, HDL 39 mg/dl, trigliceridi 515 mg/dl.**

All'**esame obiettivo** paziente in buone condizioni generali, obesità centrale; MV presente su tutti i campi; non rumori aggiunti. Toni validi, attività ritmica, non soffi. Non soffi laterocervicali. A livello degli arti inferiori, normosfigmia dei polsi periferici, non edemi declivi improntabili. PA 125/75 mmHg, FC 80 bpm, sat 99%.

Conclusioni

1. **MANAGEMENT GLICOMETABOLICO.** Il controllo glicometabolico appare al momento soddisfacente (l'emoglobina glicata è di 6.8%), in un contesto di diabete mellito di tipo 2.
 - a. **TERAPIA ANTIDIABETICA ORALE.** In accordo con le linee guida internazionali ADA e EASD, suggerirei di mantenere in terapia la **Metformina** come insulino – sensibilizzante, da portarsi dosaggio di mantenimento.
2. **MANAGEMENT CARDIOVASCOLARE.** La presenza di un diabete mellito pone il paziente ad alto rischio cardiovascolare.
 - a. **TERAPIA STATINICA.** Secondo le ultime linee guida ADA, il paziente diabetico con fattori di rischio cardiovascolare aggiuntivi (BMI > 25 Kg/m², ipertensione, fumo o LDL > 100 mg/dl) presenta **indicazione assoluta all'uso di una statina a moderata/elevata intensità** (Atorvastatina 80 – 40 mg o Rosuvastatina 20 mg), **indipendentemente dal valore di colesterolemia di partenza**, con forza di raccomandazione A. Utilizzerei in questo caso **Rosuvastatina 20 mg**, statina in genere ottimamente tollerata.
3. **DIAGNOSTICA MICROVASCOLARE.** Per eseguire una corretta diagnosi precoce della retinopatia diabetica e della nefropatia diabetica, utile **eseguire** annualmente una **visita oculistica** e un dosaggio annuale della **microalbuminuria**.

Terapia consigliata

- **Glucophage UNIDIE** **1000 mg** **1 cpr a colazione e 1 cpr a cena**
- **Crestor** **20 mg** **1 cpr ore 20**
- **Valsartan/HCT, Amlodipina, Bisoprololo** come in atto

Salvo variazioni cliniche, **rivedrò il paziente** in ambulatorio per **VISITA DI CONTROLLO** in **OTTOBRE 2024** con l'esito dei seguenti esami ematochimici: *emocromo con formula, emoglobina glicata, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, creatininemia, microalbuminuria, visita oculistica.*

Cordiali saluti

Dott. Andrea Kleiner
Specialista in Medicina Interna
Diabetologia e Prevenzione Cardiovascolare

**NON FORNITA ALCUNA IMPEGNATIVA CON
CONTESTUALE PRENOTAZIONE**

3 . 9