



MALATTIE RESPIRATORIE: Linee Guida, Real Life e Comorbidità

Responsabile Scientifico: Montera Maria Carmela

Sede: Baronissi (SA) - Hotel dei Principati

Data: 21/11/2015

Durata: 3,5 ore

Docenti: Lo Schiavo Mario, Montera Maria Carmela

Destinatari: Allergologia ed immunologia clinica, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina interna, Medicina generale (medici di famiglia), Pediatria, Farmacia Ospedaliera.

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le patologie respiratorie croniche, ASMA, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) e ACOS (Asthma and COPD Overlap Syndrome) hanno un significativo impatto sui pazienti e sul sistema sanitario. In particolare, la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) rappresenta un grave e crescente problema sanitario a livello mondiale, come confermato da numerosi studi epidemiologici. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede che diventerà a livello mondiale la terza causa di morte nel 2030 e che nel 2020 la disabilità BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva)-correlata passerà dal nono al quinto posto in termini di DALYs (Disability-adjusted life years).

La comunità Scientifica pneumologica italiana è attualmente impegnata a diffondere una nuova cultura in ambito respiratorio che veda vecchi e nuovi attori insieme nella lotta contro le malattie respiratorie.

Inoltre, i pazienti con BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) sono spesso affetti da altre patologie (le comorbidità) che li portano spesso ad essere ricoverati per motivi diversi della loro patologia respiratoria.

Spesso quindi l'internista, il geriatra o il cardiologo si trovano in reparto pazienti complessi che, oltre alla BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), sono affetti da malattie cardiovascolari, diabete, depressione e osteoporosi, oppure pazienti anziani affetti da asma e BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva).

E' stato dimostrato che il trattamento delle comorbidità nella BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) ha effetti positivi sull'andamento della malattia. Questo comporta l'obbligo della ricerca della BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) in corso di altre malattie croniche, della ricerca di altre malattie in corso di BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), della valutazione del peso di ogni morbidità sullo stato di salute globale del malato e infine della integrazione e individualizzazione delle terapie, con uno sguardo anche alle terapie termali nelle patologie respiratorie.

Diventa quindi fondamentale l'integrazione tra i saperi di tutti, per una migliore presa in carico di questi pazienti, dal primo approccio nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale al ricovero nei reparti di pneumologia, medicina interna, geriatria o cardiologia e fino alla dimissione e successiva riabilitazione.

Obiettivi del corso: condividere i percorsi dei pazienti con ACOS (Asthma and COPD Overlap Syndrome) e con BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) dall'inizio della loro sintomatologia fino alla dimissione dai reparti di pneumologia, geriatria, medicina interna o cardiologia.



Strategie Comunicazione e Marketing S.r.l.
Sede Operativa Pescara ,Via Piave 110/7
Sede legale Via Ronchi,85
65123 Pescara
tel.085 2905407 - 08574143 - fax 08574143 - Mob.338.4797313
P. IVA 01588770683
www.strategieonweb.it



Certificato N° IT247934

Studio PATHOS è il più ampio studio retrospettivo osservazionale che ha esaminato i dati clinici di 21.361 pazienti svedesi affetti da BPCO, per un periodo di 11 anni, per comprendere meglio l'evoluzione del trattamento della BPCO e l'effetto delle diverse strategie di gestione di questa malattia. Condotta dall'Università di Uppsala e pubblicata sul British Medical Journal, ha dimostrato come trattare i pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) con la combinazione fissa budesonide/formoterolo si associa ad una minore incidenza di polmonite e decessi correlati, rispetto alla terapia a base di fluticasone/salmeterolo.

Studio ASSESS: studio multinazionale, non interventistico, osservazionale condotto in 85 centri di pneumologia e medicina di base che ha coinvolto più di 700 pazienti.

Sono stati indagati i sintomi divisi in 3 periodi temporali: mattino presto, diurni e notturni.

L'obiettivo principale dello studio era valutare la prevalenza, la gravità e l'interrelazione tra i sintomi notturni, del mattino presto e pomeridiani.

Tale studio dimostra che, nonostante il trattamento, più della metà dei pazienti ha continuato ad avere sintomi durante tutto l'arco delle 24 ore e che esiste, inoltre, una relazione, indipendente rispetto al grado di ostruzione, tra la presenza di sintomi in qualsiasi parte del giorno e gli esiti peggiori riportati dal paziente, suggerendo che un approccio mirato alla valutazione differenziale dei sintomi nelle 24 ore possa avere benefici in termini di benessere complessivo dei pazienti.

Studio GAVALDA': Scopo dello studio è stato confrontare i profili in vitro e in vivo di aclidinio bromuro e glicopirronio bromuro con quelli di tiotropio bromuro e del SAMA (Short-acting muscarinic antagonist) ipratropio bromuro.

I risultati dello studio dimostrano che aclidinio:

- ha un'elevata affinità per tutti i recettori muscarinici, paragonabile a quella di tiotropio, ma superiore a quella di glicopirronio;
- rispetto a glicopirronio, si dissocia dai recettori M3 più lentamente e possiede una più lunga azione broncodilatatrice in vivo;
- nel plasma umano, viene idrolizzato più rapidamente sia, rispetto a glicopirronio sia rispetto a tiotropio.

La rapida idrolisi di aclidinio nel plasma, unita alla sua selettività cinetica, potrebbe essere responsabile della minore propensione di aclidinio a causare effetti collaterali anticolinergici sistemici, rispetto a glicopirronio e tiotropio.

PROGRAMMA

08,30	Registrazione dei partecipanti	
09,00	Obiettivi del corso	M.C.Montera
09,10	Inquadramento diagnostico delle malattie respiratorie: asma, BPCO, ACOS	M.C.Montera
09,30	Linee guida e studi PATHOS e ASSESS	M.Lo Schiavo
09,50	Dibattito sugli argomenti precedentemente trattati	
10,10	La variabilità dei sintomi della BPCO: importanza diagnostica ed implicazioni terapeutiche. BPCO stabile e riacutizzazioni.	M.Lo Schiavo



10,30	Coffee Break	
11,00	Terapie farmacologiche. One o Twice daily: reali vantaggi o falsi miti. L'aderenza al trattamento ed il ruolo del device.	M.C.Montera
11,20	Dibattito sugli argomenti precedentemente trattati	
11,40	BPCO e comorbidità	M.Lo Schiavo
12,00	Interazioni farmacologiche nel paziente politrattato. Studio Gavalda	M.C.Montera
12,20	Dibattito sugli argomenti precedentemente trattati	
12,40	Conclusioni e take home messages	M.C.Montera
13,00	Questionario ECM e chiusura dei lavori	