

INFORMAZIONI GENERALI

DESTINATARI:

30 MEDICI CHIRURGHI SPECIALIZZATI IN ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA;
CARDIOLOGIA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA;
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI
URGENZA; MEDICINA INTERNA; NEFROLOGIA; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI
AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);
FARMACISTA OSPEDALIERO.

Rif. ECM n° 50-167375 Crediti Assegnati: 4,7

RELATORI:

LUIGI ARGENZIANO	Castel Volturno (CE)
AMBROGIO DI CATERINO	Mondragone (CE)
SALVATORE WALTER DI DONATO	Mondragone (CE)
MARIACRISTINA FALCO	Castel Volturno (CE)
ANTONIO IOVINE	Aversa (CE)
LUCIANO MARULLO	Castel Volturno (CE)
ANTONIO PONTICIELLO	Napoli

Informazioni ai partecipanti per l'attribuzione dei crediti E.C.M.
I crediti formativi E.C.M. verranno rilasciati unicamente ai partecipanti che
ottemperano alla normativa vigente:

- specializzazioni indicate nella richiesta di accreditamento
- partecipazione per l'intera durata del corso
- rispetto orario inizio e fine con firma ingresso e uscita
- riconsegna della documentazione richiesta completa di firma
- superamento del 75% questionario ECM

Si ringrazia per il contributo incondizionato

AstraZeneca 

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
STRATEGIE S.R.L.
VIA PIAVE 110/7 • 65122 PESCARA
F. 085 74143 • CELL. 338 4797313

INFO@STRATEGIEONWEB.IT
WWW.STRATEGIEONWEB.IT



**12/11
2016**

**VICINO 2
VERY HIGH
CARDIOVASCULAR RISK
PATIENT AND COMORBIDITY 2
Castel Volturno (CE)**



**Pineta Grande Hospital
(Sala Multimediale)**

RAZIONALE

La prevenzione del rischio cardiovascolare e dei relativi fattori di rischio è l'obiettivo prioritario da perseguire per tutti i medici, sia specialisti, che di medicina generale, dato che le malattie cardiovascolari sono al primo posto, in Italia, per diffusione ed assorbimento di risorse economiche.

E' nota la relazione esistente tra valori plasmatici di colesterolo LDL e la frequenza di eventi coronarici, ma nonostante oggi siano disponibili trattamenti di provata efficacia per ridurre tali valori, una serie di problematiche fa sì che i risultati siano molto inferiori a quelli osservati negli studi clinici controllati.

Il primo problema è legato a una valutazione spesso inaccurata del rischio individuale che, di fatto, porta a una sottovalutazione del reale livello di rischio. In realtà i soggetti a rischio alto o molto alto, sono molti di più di quelli che normalmente si crede e questi pazienti necessitano di trattamenti particolarmente efficaci.

Tra i fattori che spiegano la difficoltà nel raggiungere e mantenere livelli ottimali di LDL colesterolo, ci sono la sottoutilizzazione delle terapie (solo una parte dei soggetti a rischio viene trattata e le dosi spesso sono inadeguate); la scarsa compliance (aderenza, persistenza) al trattamento e l'utilizzo di farmaci inadeguati.

E' noto, infatti, che la capacità di ridurre il colesterolo LDL varia da statina a statina e che spesso si utilizzano molecole che, anche al massimo dosaggio, non sono in grado di indurre il calo desiderato.

Inoltre, in merito all'aderenza alla terapia, bisogna considerare che, per i pazienti a rischio molto alto in prevenzione secondaria, esiste spesso l'esigenza di politerapia.

La gestione contemporanea di gravi patologie acute, come la sindrome coronarica acuta e patologie croniche diverse, come BPCO e scompenso, ha un'influenza significativa sulla scelta e sulla gestione dei trattamenti.

Una soluzione al problema può essere trovata solo migliorando le conoscenze dei medici rispetto alle differenze esistenti tra le varie molecole utilizzabili in terapia, attuando così una scelta maggiormente personalizzata del trattamento e, per le statine, adeguando il tipo di trattamento all'entità del calo del valore di LDL colesterolo da ottenere, pur considerando le normative nazionali e regionali, quali ad esempio, il Decreto 56.

PROGRAMMA

08:30	Registrazione dei partecipanti
09:00	Presentazione e obiettivi del corso L. Argenziano - L. Marullo
09:10	Dati statistici dell'Unità Operativa di Intensive Coronary Care Unit L. Argenziano
09:30	Dalle linee Guida ai procolli operativi per il paziente dislipidemico con SCA L. Marullo
09:50	L'identificazione e la gestione ottimale del paziente ad alto rischio con SCA: durata della DAPT L. Argenziano
10:10	Caso Clinico 1 Paziente Anziano eleggibile alla terapia con i nuovi Inibitori P2Y12 M. Falco
10:30	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
10:45	<i>Coffee Break</i>
11:00	Terapia statinica: come conciliare aderenza e raggiungimento dei target nel paziente dislipidemico ad alto rischio cardiovascolare L. Argenziano
11:20	L'impatto del decreto 56 sulla popolazione e sui comportamenti del medico prescrittore A. Iovine
11:40	Paziente ad alto rischio cardiovascolare e malattie croniche concomitanti S. W. Di Donato
12:00	Paziente ad alto rischio cardiovascolare e malattie croniche concomitanti: quali approcci terapeutici ? A. Ponticello
12:20	Caso Clinico 2 Comorbidità in paziente con BPCO A. Di Caterino
12:40	Tavola rotonda sugli argomenti precedentemente trattati
13:00	Conclusioni e Take home messages L. Argenziano - L. Marullo
13:15	Questionario ECM e chiusura dei lavori