



LE ALI NEL CUORE

CONVEGNO MEDICO SCIENTIFICO

PAVIA 23 FEBBRAIO 2019

SALA CONVEGNI | AULA DI DISEGNO AULA FORLANINI | AULA DEL '400 | UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

A distanza di oltre 6 anni dalla pubblicazione del primo trial clinico randomizzato sull'impiego dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) per la prevenzione del tromboembolismo nella fibrillazione atriale (FA), a fronte di efficacia e sicurezza ampiamente dimostrate, i NAO nel nostro Paese stentano a decollare per timori ancora diffusi da parte dei clinici e per vincoli burocratici nella prescrizione. Eppure i NAO rappresentano uno dei più significativi avanzamenti della farmacologia degli ultimi anni, attesi da tempo per superare i noti limiti dell'anticoagulazione con warfarin. Sia l'inibitore diretto orale della trombina (dabigatran), che gli inibitori del fattore X attivato (rivaroxaban, apixaban, edoxaban) negli studi di fase III sono risultati almeno non inferiori, se non superiori, al warfarin nella riduzione dell'ictus e delle embolie sistemiche nei pazienti affetti da FA. Ma la peculiarità che più li contraddistingue è nella sicurezza d'impiego, con una significativa riduzione del rischio emorragico, in particolare dei sanguinamenti intracranici. Eccetto che con apixaban, è stato osservato un incremento dei sanguinamenti gastrointestinali, ma complessivamente i NAO hanno dimostrato un trend di riduzione della mortalità con tassi simili a quelli del warfarin. E sulla base di questi dati le più recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia, pur lasciando discrezionalità di scelta prescrittiva, favoriscono l'impiego dei NAO in sostituzione del warfarin nella maggior parte dei pazienti affetti da FA con CHA2DS2-VASc score ≥ 17 . Nonostante i dati confortanti provenienti dalla letteratura,

la maneggevolezza d'uso e un sostanziale risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale, in Italia la scena dell'anticoagulazione è ancora in parte dominata dal vecchio warfarin.

Lo scompenso cardiaco colpisce quasi un milione di italiani, causa 190mila ricoveri l'anno. Determina una mortalità annua del 10%. Non ha conosciuto l'arrivo di nuovi farmaci da oltre 15 anni. Stiamo parlando di una sindrome che costituisce l'esito di varie affezioni cardiologiche, ad esempio l'ischemia cardiaca o l'ipertensione arteriosa, patologie che possono determinare una progressiva perdita della capacità del cuore di pompare sangue o di svuotarsi completamente. Possiamo parlare della prima novità sullo scompenso cardiaco da 15 anni a questa parte. Gli ARNI sono farmaci che vanno ad amplificare la funzione di sistemi neuro-ormonali in grado di produrre benefici clinici a lungo termine. Il sistema di cui si vuole amplificare la funzione è quello dei peptidi natriuretici atriali. I peptidi natriuretici hanno una serie di effetti positivi: a livello del sistema nervoso (inibizione del sistema nervoso simpatico); a livello cardiaco (inibizione dell'ipertrofia e della fibrosi ventricolare); a livello vascolare (rilasciamento della muscolatura liscia dei vasi, riduzione delle resistenze periferiche e riduzione del volume circolante); a livello renale (aumento dell'escrezione di sodio e della diuresi, riduzione di sintesi della renina); a livello dei surreni (inibizione della sintesi di aldosterone); a livello polmonare (broncodilatazione).

La cardiopatia ischemica rappresenta tutt'ora la causa di morte più frequente nel mondo occidentale. Lo scenario della malattia, a causa delle misure di prevenzione e dell'avanzamento delle cure, è tuttavia sostanzialmente variato, registrandosi oggi la maggioranza degli eventi (fatali e non-fatali) nelle fasce d'età più avanzata.

Il trattamento delle manifestazioni acute della cardiopatia ischemica, diretto ad antagonizzare farmacologicamente o meccanicamente le conseguenze della trombosi coronarica, ha raggiunto elevata efficacia così da portare ad una significativa riduzione della mortalità. Ciò anche grazie agli sforzi che sono stati fatti e che si stanno tuttora facendo riguardo la possibilità di identificare sempre più precisamente e rapidamente i soggetti che hanno infarto miocardico in atto tra coloro che potrebbero averlo perché allertano il sistema dell'urgenza a fronte di sintomi sospetti. Tuttavia, proprio il cambiamento dell'approccio diagnostico e terapeutico alla fase acuta della malattia ne ha messo in discussione la patogenesi invariabilmente trombotica. Talora l'infarto miocardico infatti si manifesta in assenza di lesioni ostruttive coronariche visibili alla coronarografia, ma non per questo la prognosi a lungo termine è benigna. Restano inoltre aperti numerosi quesiti circa il trattamento ottimale dei pazienti più "difficili", come ad esempio quelli che necessitano di concomitante terapia anticoagulante orale a causa della presenza o della comparsa di fibrillazione atriale. Proprio la miglior comprensione dei me-

canismi patologici comuni a fibrillazione atriale e malattia coronarica sta rendendo possibile un nuovo approccio terapeutico a lungo termine delle patologie aterotrombotiche.

Al tempo stesso si stanno facendo importanti progressi riguardanti il trattamento ottimale di alcuni sotto-gruppi di pazienti con cardiopatia ischemica, soprattutto quelli che hanno manifestazioni stabili della malattia e quelli che al contrario giungono in ospedale nelle condizioni più drammatiche, ovvero in stato di shock cardiogeno. Nei primi l'approccio di cura più vantaggioso, ovvero farmacologico o basato prevalentemente sulla rivascolarizzazione coronarica (percutanea o chirurgica), è ancora oggetto di accesa discussione. Nei secondi la linea di trattamento più efficace al fine di salvarne la vita si sta progressivamente delineando grazie a nuovi approcci di rivascolarizzazione coronarica e di assistenza al circolo.

L'obiettivo del percorso formativo è quello di analizzare i dati attualmente disponibili con la condivisione e la determinazione di un protocollo d'analisi comune con cui condividere il miglior trattamento terapeutico per un determinato target di pazienti creando un forte legame tra il territorio e i centri ospedalieri da cui il coinvolgimento di tutte le figure mediche che condividono la cura del paziente.

Si prevede la partecipazione di Medici Specialisti: Medicina Interna, Cardiologia, Medicina Generale, Geriatria, Angiologia, Endocrinologia, Anestesia, Medicina D'Urgenza ed Infermieri.

8.15 - 8.30 Apertura segreteria e iscrizione partecipanti

8.30 - 8.50 *Welcome Coffee*

8.50 - 9.00 SALUTI DELLE AUTORITÀ
RELAZIONE INTRODUTTIVA
Dott.ssa Antonella Mastretti

SEZIONE: ARITMOLOGIA Fibrillazione atriale

9.00 - 9.45 Nuovi orizzonti nel trattamento farmacologico della fibrillazione atriale
Dott. Vincenzo Gionti

9.45 - 10.15 I NAO nella vita reale del Paziente portatore di fibrillazione atriale
Dott.ssa Claudia Negro

10.15 - 10.45 Trattamento non farmacologico della fibrillazione atriale, radiofrequenza, crioablazione
Dott. Cesare Storti

10.45 - 11.00 Discussione
11.00 - 11.15 *Coffee-break*

SEZIONE: SCOMPENSO CARDIACO Nuovi indirizzi diagnostici e terapeutici: farmacologia e riabilitazione a confronto

11.15 - 11.45 La gestione dello scompenso cardiaco, nuovi markers diagnostici e terapie farmacologiche emergenti nello scompenso cardiaco
Prof. Salvatore Di Somma

11.45 - 12.15 Implicazioni e disturbi cognitivi dello scompenso cardiaco
Prof. Giovanni Ricevuti

12.15 - 13.00 Discussione

13.15 - 14.30 *Pranzo*

14.30 - 15.00 La resincronizzazione e la terapia elettrica dello scompenso cardiaco
Dott. Cesare Storti

15.00 - 15.30 Trattamento riabilitativo dello scompenso cardiaco
Dott. Giovanni Forni

SEZIONE: CARDIOPATIA ISCHEMICA Sindrome coronarica acuta e cardiopatia ischemica cronica

15.30 - 16.10 Sindrome coronariche ed ischemia miocardica silente, nuove molecole per la diagnosi e per la terapia
Prof.ssa Colomba Falcone

16.10 - 16.50 Angioplastica primaria ed angioplastica tardiva nel trattamento delle sindromi coronariche
Dott. Massimo Medda

16.50 - 17.30 Valutazione e diagnosi dell'ischemia cardiaca mediante TAC
Dott. Roberto Dore

17.30 - 18.00 Discussione

18.00 - 18.30 Discussione e sintesi del Presidente e dei Moderatori

18.30 - 18.40 *Coffee break*

18.40 - 19.00 Verifica finale ECM

19.00 Chiusura dei lavori



LE ALI NEL CUORE

INFORMAZIONI GENERALI

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr. Cesare Storti

DATA E LUOGO

23 Febbraio 2019
Università degli Studi di Pavia
Strada Nuova, 65 Pavia

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

E.C.M. 2 S.r.l.
Via Degli Olmetti, 44
00060 Formello(RM)
E-mail: segreteria@ecm2srl.it
Tel. 06 90405257

ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

Il Corso di aggiornamento ECM dal titolo: **LE ALI NEL CUORE** verrà inserito nella lista degli eventi definitivi ECM del programma formativo 2019 del Provider ECM (cod ID 5084).

Professione: Infermiere - **Discipline:** Infermiere

Professione: Infermiere Pediatrico

Discipline: Infermiere Pediatrico

Professione: Medico Chirurgo

Discipline: ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA;
GERIATRIA; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI
URGENZA; MEDICINA INTERNA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE;
MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)

Evento accreditato: 200 partecipanti.

Obiettivo Formativo: Documentazione Clinica.

Percorsi clinico assistenziali diagnostici e riabilitativi,
profili di assistenza - profili di cura (3)

Ore Formative: 8

Crediti: 5,6

ID ECM: 247689

NOTE

La Segreteria Scientifica ed Organizzativa si riservano
il diritto di apportare le variazioni che dovessero essere
ritenute necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



E.C.M. 2 Srl
Via degli Olmetti, 44 - 00060 Formello - Roma
Tel +39 06 90405257 (r.a.)
www.ecm2srl.it
info@ecm2srl.it