

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr. Marco Biagini – Direttore U.O.S. Pneumologia territoriale, Azienda UsI Toscana Sud Est - Arezzo

DOCENTI

Dr. Marco Biagini – Direttore U.O.S. Pneumologia territoriale, Azienda UsI Toscana Sud Est - Arezzo

Dr. Rossella Guadagni – MMG, Coordinatore Sanitario, Distretto Valtiberina

Dr. Paolo Vivoli – U.O.S. Pneumologia territoriale, Azienda UsI Toscana Sud Est - Arezzo



L'evento è accreditato nel Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo **182-189087 / 1**, secondo le attuali disposizioni, (Obiettivo nazionale di riferimento: **Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera**) per **25 medici chirurghi** (Allergologia ed Immunologia Clinica, Geriatria, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna, Otorinolaringoiatria, Medicina Generale, Continuità Assistenziale) ed eroga **8,4 (8/quattro)** crediti formativi al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.

 **DATRE**

PROVIDER ECM STANDARD
RES - FAD - FSC
Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DATRE S.r.l.
Via di Vorno, 9a/4
55060 Guamo (Lu)
tel. 388 1113486
segreteria.ecm@datre.it

Linee Guida GOLD 2017

Cosa cambia nel
management della BPCO

Borgo Palace Hotel
San Sepolcro
Via Senese Aretina, 80
13 maggio 2017

IL RAZIONALE SCIENTIFICO

La più recente definizione di BPCO descrive tale patologia come comune, prevenibile e trattabile. Caratteristiche principali sono la presenza di limitazione al flusso nelle vie aeree e la persistenza dei sintomi rappresentati da dispnea, tosse ed iperproduzione di escreato.

La storia del paziente con BPCO è caratterizzata da periodici peggioramenti acuti della sintomatologia e dello stato clinico, definiti come riacutizzazioni.

La Revisione 2017 delle Linee Guida GOLD apporta sostanziali modificazioni concettuali e pratiche nella caratterizzazione e nella gestione del paziente con BPCO, con il fine ultimo di ricondurre tutto ad una stretta personalizzazione del trattamento e del follow-up.

Il nuovo inquadramento clinico/funzionale/anamnestico del paziente permette di escludere possibili contrapposizioni di variabili indipendenti, come nella versione immediatamente precedente delle Linee Guida, che determinavano difficoltà nel corretto inquadramento dello stadio di gravità.

Ribadendo che la spirometria, con il test di broncodilatazione, costituisce il caposaldo indispensabile nella diagnosi di BPCO e nella stadiazione della ostruzione bronchiale, la Revisione 2017 scorpora completamente da quest'ultima l'inquadramento in 4 Classi di gravità, attribuendone il riferimento alla sintomatologia respiratoria, definita con Scale come MRC e CAT, ed al numero di riacutizzazioni/anno. Tutto questo facilita la scelta della giusta terapia ed il follow-up del paziente in qualsiasi setting.

Uno dei cambiamenti sostanziali apportato nella Revisione 2017 e ritenuto di grande impatto, è quello relativo all'inquadramento terapeutico. L'associazione di 2 broncodilatatori, LABA + LAMA, diviene di prima scelta nelle Classi C e D, nonchè si conferma come scelta successiva nella Classe B, dopo un primo approccio con un singolo broncodilatatore long-acting. Il posizionamento dell'associazione LABA + Steroide nella seconda scelta delle Classi C e D modifica concettualmente le strategie terapeutiche adottate fino ad oggi nella gran parte dei pazienti con BPCO.

OBIETTIVI FORMATIVI

Scopo del Corso è quello di analizzare i punti salienti della revisione 2017 delle Linee Guida GOLD, nonchè di implementarne l'adozione estensiva.

OBIETTIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

PROGRAMMA

- 08.30 Registrazione partecipanti e compilazione test d'ingresso
- 09.00 Il nuovo inquadramento Anamnestico/Clinico/Funzionale della BPCO - *P. Vivoli*
- 09.45 Le nuove strategie terapeutiche nella BPCO - *M. Biagini*
- 10.30 Impatto delle novità diagnostico-terapeutiche nella vita reale - *R. Guadagni*
- 11.15 Criticità nella terapia inalatoria della BPCO: il Device - *P. Vivoli*
- 12.00 Coffee break
- 12.15 Esercitazioni pratiche con i Devices inalatori - *M. Biagini, P. Vivoli*
- (Dopo la proiezione di diapositive che illustreranno le tipologie di Devices per la somministrazione di farmaci inalatori ed il loro funzionamento, saranno descritte le situazioni cliniche nelle quali è preferibile l'impiego di un dispositivo rispetto a un altro. Successivamente saranno forniti ai partecipanti campioni placebo dei principali devices in uso e i docenti mostreranno loro il corretto impiego con feedback immediato sull'apprendimento raccolto con l'ausilio di un infermiere esperto della specialistica (Claudio Panaro))
- 13.00 Tavola rotonda sul tema: utilità globale delle Linee Guida - *M. Biagini, R. Guadagni, P. Vivoli*
- Abstract Tavola Rotonda
- L'avvento delle Linee Guida Internazionali, supportate dalla Evidence Based Medicine (EBM), ha portato da oltre due decenni ad affrontare la diagnosi, l'inquadramento clinico e la terapia in modo organico e riproducibile nei diversi setting, da quello dello specialista a quello della Medicina Generale. Impiegare un linguaggio univoco, scientificamente supportato, ha portato e porta al paziente indubbi vantaggi. Tuttavia, anche le Linee Guida più accuratamente realizzate possono portare con sé criticità legate sia alla obiettività di chi le realizza, sia alla scarsa quantità di letteratura prodotta in determinati ambiti. Ne consegue la necessità, da parte del medico, specialista e non, di analizzare attentamente, caso per caso, le situazioni cliniche ove sia necessario applicare gli algoritmi delle Linee Guida, per ottenere l'ottimizzazione del trattamento e la massima personalizzazione del medesimo.
- 13.45 Casi clinici interattivi di 30 minuti ciascuno
- 1 ACOS - *M. Biagini*
- 2 ASMA - *P. Vivoli*
- 3 BPCO - *R. Guadagni*
- Abstract Casi Clinici
- 1) ACOS è una patologia legata alla sovrapposizione di BPCO in un paziente già affetto da asma bronchiale. Il caso clinico è rappresentativo di un paziente con anamnesi di asma allergica fin dall'infanzia che, avendo fumato per numerosi anni, ha sviluppato una ACOS, particolarmente problematica da trattare farmacologicamente.
- 2) L'asma bronchiale, considerata per anni solo legata ad una flogosi allergica, viene oggi inquadrata in modo più ampio, con svariati fenotipi e cause diverse. Il caso clinico è rappresentativo di una forma di asma non su base allergica, ma legata a cause non estrinseche, di difficile trattamento, con risposta parziale a terapie combinate.
- 3) La BPCO è una patologia in massima parte fumo-correlata. Viene descritto il caso clinico di un paziente non responsivo alla terapia inalatoria con steroidi e LABA (beta2 stimolanti long acting), che viene ristadiato con l'ausilio di un'indagine TAC del torace, con evidenza di enfisema centrolobulare diffuso. Viene discussa e descritta l'applicazione del trattamento combinato di due broncodilatatori long acting, senza steroidi (LABA+LAMA).
- 15.15 Compilazione test ecm e chiusura lavori