



L'evento E.C.M. N. **445561**

**Rivolto a medici delle seguenti discipline:**

**Allergologia ed immunologia clinica; malattie dell'apparato respiratorio;  
otorinolaringoiatria; medicina generale (medici di Famiglia)**

CREDITI ASSEGNATI: 5

ORE FORMATIVE: 5 ore

OBIETTIVO FORMATIVO:

Documentazione clinica.

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

Con il Contributo non condizionate di:

**GSK**

**GRIFOLS**

Provider e Segreteria Organizzativa



Via Empedocle, 111 - Agrigento

Tel. 0922 602911

[www.omniacongress.com](http://www.omniacongress.com)

[info@omniacongress.com](mailto:info@omniacongress.com)

# LO PNEUMOLOGO

**Incontra Il Medico Di Medicina Generale,**

Gestione del paziente con malattie respiratorie  
e con deficit da alfa 1 antitripsina

Sala Conferenze PO Giovanni Paolo II  
Via Pompei, Sciacca

**30 Aprile 2025**

# Programma Scientifico

Il corso si propone di approfondire le conoscenze su due patologie respiratorie infiammatorie ed ostruttive croniche sempre più diffuse: l'Asma Bronchiale e la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO).

Ne sono affetti circa 9 milioni di italiani: 6 milioni gli italiani affetti da BPCO, 3 quelli interessati dall'Asma Bronchiale; Più di 300 mila, invece, quelli con Asma Grave.

La BPCO è una malattia polmonare progressiva, non completamente reversibile, ostruisce le vie aeree, rendendo difficoltosa la respirazione. Pazienti con BPCO, mostrano sintomi che vanno da tosse ed espettorato a dispnea dopo sforzi anche modesti come camminare. Sia la BPCO che l'Asma sono ostruzioni croniche delle vie aeree, hanno sintomi comuni e comportano infiammazione delle vie aeree ma le caratteristiche intrinseche di tale infiammazione sono molto diverse, e di conseguenza anche la risposta al trattamento. Mentre l'ostruzione delle vie aeree nell'asma è spesso reversibile, sia spontaneamente o con trattamento, nella BPCO non è mai completamente reversibile e di norma, è progressiva.

L'asma presenta un'alta prevalenza nel mondo con circa 300 milioni di individui affetti. Negli ultimi anni si è consolidata una nuova visione della malattia in cui si enfatizza il suo carattere eterogeneo potendo infatti configurarsi con pattern clinici, biologici e funzionali estremamente diversi. L'estrema eterogeneità dell'asma ha permesso quindi di individuare differenti fenotipi ed endotipi di malattia, in cui ad un determinato meccanismo patogenetico corrisponde un quadro biologico e conseguenti manifestazioni cliniche. La caratterizzazione dell'endotipo di malattia riconosce principalmente due meccanismi alla base del processo infiammatorio: l'attivazione della cascata infiammatoria Th2, implicata nella patogenesi allergica, la cui attivazione porterà alla liberazione di citochine pro-infiammatorie specifiche ed il cui mediatore finale del processo infiammatorio sarà il granulocita eosinofilo; ed il meccanismo TH1 mediato, che riconosce in genere fattori inducenti differenti (inquinanti, fumo, virus etc) e che si configura con una diversa attivazione del pattern citochimico; con il granulocita neutrofilo come effetto ultimo.

Nel tempo sono state formulate differenti definizioni di asma grave; attualmente, quella che meglio risponde alle esigenze di gestione del paziente asmatico è una definizione operativa in cui si definisce grave l'asma che per essere controllato abbia richiesto negli ultimi 12 mesi terapie inalatorie massimali (step 4 o 5 secondo le linee guida GINA: alte dosi di corticosteroidi inalatori associate a  $\beta_2$  agonisti a lunga durata o antileucotrieni o teofillina), o terapie con corticosteroidi sistemici per più di sei mesi, oppure quadri asmatici che rimangono "non controllati" nonostante queste terapie. Alla base della cronicizzazione e progressione dell'asma vi è un meccanismo chiamato rimodellamento delle vie aeree. Esso è caratterizzato da alterazioni strutturali sia a livello delle grandi, che delle piccole vie aeree, e consiste nell'aberrante riparazione dell'epitelio e nell'accumulo di miofibroblasti che contribuiscono alla deposizione di proteine della matrice extra-cellulare ed in ultima analisi allo sviluppo di un'ostruzione bronchiale persistente.

Molto utile a questo scopo appare una gestione clinica integrata fra Medico di Medicina Generale e Specialista Pneumologo al fine di garantire l'individuazione precoce della patologia, l'accessibilità alle cure, l'appropriatezza della terapia ed un adeguato percorso di follow-up.

# Programma Scientifico

- 
- 14.30 Registrazione dei partecipanti
  - 15.00 Introduzione agli argomenti del corso  
F. Gambino
  - 15.30 Asma e Asma Grave: la fenotipizzazione del paziente con Asma e il ruolo della terapia Biologica  
L. Gentile
  - 16.15 Discussione sugli argomenti appena trattati
  - 17.00 Break
  - 17.15 Rinosinusite e poliposi nasale: il ruolo dell'ORL  
M. Chillura
  - 18.00 Discussione sugli argomenti appena trattati
  - 18.45 Screening e gestione del paziente con deficit alfa 1 anti-tripsina  
F. Gambino
  - 19.30 Discussione sugli argomenti appena trattati
  - 20.15 Compilazione Questionario ECM  
e chiusura dei lavori