



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 ASSEGNOTI: 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
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 difficile la respirazione. Pazienti con BPCO, mostrano sintomi che vanno da tosse ed espettore 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 effettore 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 β 2 agonisti a lunga durata o antileucotrienici o teofillina), o terapie con corticosteroidi sistemicci 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