

AIPO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



**GESTIONE OTTIMALE
DELL'INSUFFICIENZA
CARDIACA E DELLA
MALATTIA POLMONARE
OSTRUTTIVA CRONICA:
SFIDE CLINICHE**

**24
Ottobre
2024**



Milano
Hotel Duo Milan

**WORKSHOP
NAZIONALE**

GESTIONE OTTIMALE DELL'INSUFFICIENZA CARDIACA E DELLA MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA: SFIDE CLINICHE



Razionale

La dispnea da sforzo è un sintomo estremamente frequente, che colpisce tra il 10% e il 20% della popolazione adulta ed almeno due terzi della popolazione di età superiore a 60 anni. Precisare l'etiopatogenesi della dispnea non è sempre facile, in particolare distinguere tra insufficienza cardiaca (IC) e BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) può rappresentare un problema a causa della grande sovrapposizione dei segni e sintomi clinici, delle comorbidità e dei fattori di rischio, su tutta la storia di fumo. Inoltre, la diagnosi preesistente di una condizione può oscurare la diagnosi di una nuova patologia, poiché i medici potrebbero non prendere in considerazione ulteriori cause di dispnea. L'aumento dell'età media della popolazione ha incrementato il numero di pazienti con comorbidità respiratoria e cardiologica, che rende difficile la gestione sia diagnostica che terapeutica, visto la possibilità di interazione dei due diversi apparati e la possibile interazione dei diversi trattamenti farmacologici.

Definire le diverse patologie, avviando un percorso ben definito, è essenziale per il controllo sintomi e migliorare la prognosi. Nel documento internazionale di riferimento GOLD, si auspica una valutazione complessiva del paziente BPCO, ad iniziare delle concomitanti patologie cardiache, per migliorare la gestione e la prognosi dei pazienti. La gestione farmacologica dello scompenso cardiaco dovuto a una frazione di eiezione ridotta, ad esempio, è in grado di prolungare notevolmente l'aspettativa di vita nei pazienti affetti da malattie cronico-ostruttive.

Sino a qualche anno fa pochi dati suggerivano che i trattamenti inalatori per la BPCO avessero un beneficio prognostico, ma il recente studio ETHOS su pazienti affetti da BPCO, sintomatici e riacutizzatori, ha evidenziato una riduzione della mortalità nei pazienti trattati con una triplice terapia (glucocorticoidi per via inalatoria, antimuscarinici a lunga durata d'azione e beta-agonisti a lunga durata d'azione) rispetto alla doppia terapia, in particolare per gli eventi cardiovascolari.

Pneumologi e Cardiologi sono chiamati a collaborare nei pazienti con BPCO e IC, istituendo percorsi condivisi per una corretta diagnosi delle patologie concomitanti ed una efficace gestione farmacologica combinata.

Claudio Micheletto, Fabrizio Oliva

Faculty

Francesco Bini, Milano
Marco Confalonieri, Trieste
Leonardo De Luca, Pavia
Francesco Dentali, Varese
Giuseppe Di Tano, Cernusco sul Naviglio
Riccardo Drigo, Treviso
Sergio Harari, Milano
Maurizio Marvisi, Cremona

Claudio Micheletto, Verona
Giuseppe Musumeci, Torino
Alessandro Navazio, Reggio Emilia
Fabrizio Oliva, Milano
Roberto Prota, Torino
Micaela Romagnoli, Treviso
Roberto Trevisan, Monfalcone (GO)

Giovedì, 24 Ottobre 2024

10.30-11.00	Registrazione partecipanti e welcome coffee	
11.00-11.15	Introduzione Presidente AIPO-ITS/ETS Presidente ANMCO	Claudio Micheletto Fabrizio Oliva

I SESSIONE

Moderatori:	<i>Claudio Micheletto, Fabrizio Oliva</i>	
11.15-11.45	Fisiologia delle interazioni cuore-polmone	Sergio Harari
11.45-12.15	Prevalenza della BPCO nei pazienti con scompenso cardiaco	Micaela Romagnoli
12.15-12.45	Prevalenza di scompenso cardiaco nei pazienti con BPCO	Leonardo De Luca
12.45-13.15	Distinguere lo scompenso cardiaco dalla BPCO e viceversa	Marco Confalonieri
13.15-14.00	Lunch	

II SESSIONE

Moderatori:	<i>Francesco Bini, Alessandro Navazio</i>	
14.00-14.30	Effetto dei trattamenti per lo scompenso cardiaco sui pazienti con BPCO	Giuseppe Di Tano
14.30-15.00	Trattare tempestivamente la BPCO per prevenire il rischio cardiopolmonare	Roberto Trevisan
15.00-15.30	Come abbiamo migliorato la mortalità nell'insufficienza cardiaca	Fabrizio Oliva
15.30-16.00	La nuova frontiera: migliorare la mortalità nella BPCO	Claudio Micheletto
16.00-16.30	L'effetto dell'OSAS sulla funzione cardiaca	Riccardo Drigo
16.30-17.00	Il ruolo della ventilazione non invasiva	Roberto Prota

17.00-18.00	Tavola rotonda <i>Moderatore: Sergio Harari, Maurizio Marvisi, Giuseppe Musumeci</i> Il trattamento dei pazienti con BPCO e scompenso: dall'intervento tempestivo alla gestione del comorbido. <i>Proposta di un documento orientativo</i> <i>Intervengono: Claudio Micheletto - Presidente AIPO-ITS/ETS</i> <i>Fabrizio Oliva - Presidente ANMCO</i> <i>Francesco Dentali - Presidente FADOI</i>	
-------------	---	--

18.00	Chiusura dei lavori	
-------	---------------------	--



RESPONSABILI SCIENTIFICI

Claudio Micheletto

Presidente AIPO

Direttore UOC Pneumologia

A.O.U. Integrata di Verona, Ospedale Borgo Trento

Fabrizio Oliva

Presidente ANMCO

Direttore Struttura Complessa Cardiologia 1-Emodinamica

Ospedale Niguarda Milano

Professore Onorario Università di Aarhus, Danimarca

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Provider Standard AIPO 5079

Codice ID: 420964

Ai fini dell'attestazione dei crediti formativi ECM è necessaria la presenza effettiva del 90% rispetto alla durata complessiva dell'evento formativo

Obiettivo formativo 3: Documentazione clinica.

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

Numero partecipanti: 60

Crediti assegnati: 6

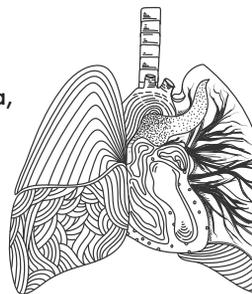
Figura professionale: Medico Chirurgo

Discipline: Malattie dell'apparato respiratorio, Cardiologia, Geriatria, Medicina interna

SEDE DEL WORKSHOP

Duo Milan Porta Nuova

Via Gerolamo Cardano, 1 - 20124 Milano



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Via Antonio da Recanate, 2 - 20124 MILANO

Tel. +39 02 6679041 r.a.

segreteria@aiporicerche.it

www.aiporicerche.it



Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana

aiposegreteria@aiporicerche.it

www.aiponet.it

seguici su

Con la sponsorizzazione non condizionante di

