

I PERCORSI APPROPRIATI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI IN PREVENZIONE SECONDARIA

DALLA FASE ACUTA ALLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO



**CORSO WEBINAR
FAD SINCRONA**

11 GIUGNO 2021

DIRETTORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO

Gian Francesco Mureddu

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



**TRESJ SRL
Provider Standard 1404**

V.le Eroi di Cefalonia, 262 - 00128 Roma
Tel. 06 5074082 - Fax 06 93574776
tresjcongress@tresj.it - tresjcongress.com

INFORMAZIONI GENERALI

> **Numero partecipanti:**

Il corso è riservato a 100 partecipanti

> **Professione:** Medico Chirurgo

Discipline Medico Chirurgo: Anestesia e Rianimazione; Angiologia; Cardiocirurgia; Cardiologia; Chirurgia Vascolare; Chirurgia generale; Endocrinologia; Geriatria; Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Malattie dell'apparato respiratorio; Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti del Lavoro; Medicina dello Sport; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Medicina Interna;

> **Obiettivo formativo:** Documentazione Clinica.

Percorsi Clinico-Assistenziali Diagnostici e Riabilitativi, Profili di Assistenza - Profili di Cura

> **Durata effettiva dell'attività formativa:** 7 ore

> **Codice identificativo Ecm:** 1404-320088

> **Id Provider:** 1404

> **Crediti assegnati:** 10,5

> **Iscrizioni:** per poter partecipare al Corso webinar è necessario effettuare la registrazione sulla piattaforma Fad Tresj al seguente indirizzo:

<https://catalogotresj.dnaproject.sm/>

Si ricorda che per conseguire i Crediti ECM è necessario il 90% della presenza ai lavori online e la corretta compilazione del QUESTIONARIO ECM online (almeno il 75% delle risposte esatte), per il quale sono consentiti al massimo 5 tentativi di superamento della prova.

È obbligatorio compilare il test ECM entro i tre giorni successivi alla data di conclusione dell'attività formativa.

PROGRAMMA

- 08.15** Introduzione e obiettivi del corso
Gian Francesco Mureddu

08.30-09.40 Round 1

Il percorso del paziente con sindrome coronarica acuta: dall'UTIC alla cardiologia riabilitativa

Moderatori: Furio Colivicchi (Roma) – Domenico Gabrielli (Roma)

- 08.30** Il rischio residuo a medio e lungo termine del paziente con SCA
Gian Francesco Mureddu (Roma)
- 08.45** Il peso della rivascularizzazione nel rischio residuo post SCA
Leonardo De Luca (Roma)
- 09.00** Rischio residuo oltre il colesterolo LDL
Carmine Riccio (Caserta)
- 09.15** I percorsi riabilitativi del paziente post SCA.
Indicazioni e valore prognostico
Antonio Mazza (Pavia)
- 09.30** Discussione

09.40-10.50 Round 2

Sindrome coronarica e polivasculopatia: come individuare e trattare il rischio residuo a lungo termine

Moderatori: Gian Francesco Mureddu (Roma) - Camillo Riccioni (Roma)

- 09.40** Doppia antiaggregazione prolungata: una strategia ancora valida?
Cesare Greco (Roma)
- 09.55** Il paziente PAD COMPASS
Anita Carlizza (Roma)
- 10.10** Prevenzione secondaria attraverso la riabilitazione cardiologica:
nuove prospettive dalle linee guida
Marco Ambrosetti (Crema)

- 10.25** Gestione integrata del paziente con sindrome coronarica cronica:
il ruolo del Medico di Medicina Generale
Alfonso Stigliano (Roma)

- 10.40** Discussione

10.50-12.00 Round 3

Target lipidici in prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica

Moderatori: Roberto Ricci (Roma) – Luigi Sommariva (Viterbo)

- 10.50** Raggiungere i target di LDL colesterolo precocemente nelle sindromi
coronariche è possibile?
Massimo Uguccioni (Roma)
- 11.05** Il ruolo della ipertrigliceridemia come fattore di rischio indipendente di
eventi cardiovascolari.
Pierluigi Temporelli (Veruno)
- 11.20** Nuove prospettive nel trattamento delle dislipidemie. Ac bempedoico e
Inclisiran?
Pompilio Faggiano (Brescia)
- 11.35** Qual è lo spazio dei nutraceutici nella medicina cardiovascolare
moderna
Giuseppe Ferraiuolo (Roma)
- 11.50** Discussione

12.00-13.10 Round 4

I percorsi assistenziali del paziente con scompenso cardiaco

Moderatori: Gian Francesco Mureddu (Roma) - Giuseppe Pajes (Roma)

- 12.00** Scompenso cardiaco cronico ed anemia: quando,
come e a chi somministrare supplementi di ferro
Angela Beatrice Scardovi (Roma)



12.15 Indicazione e valore prognostico del programma riabilitativo nel paziente con scompenso cardiaco post-ischemico
Maria Teresa La Rovere (Pavia)

12.30 Percorsi integrati del paziente con scompenso cardiaco: dall'ambulatorio dedicato alla riabilitazione
Francesco Fattirolli (Firenze)

12.45 Percorsi integrati del paziente con scompenso cardiaco: il ruolo della medicina generale
Maurizio Ridolfi (Roma)

13.00 Discussione

13.10-13.30 virtual coffebreak

13.30-14.40 Round 5

Cause di instabilizzazione clinica e fattori precipitanti il ricovero: cosa occorre sapere

Moderatori: Gian Francesco Mureddu (Roma) – Roberto Pedretti (Milano)

13.30 Quale NOAC e quale strategia nel paziente con fibrillazione atriale sottoposto ad angioplastica
Enrico Natale (Roma)

13.45 La gestione dello scompenso cardiaco in riabilitazione
Roberto Pedretti (Milano)

14.00 Ipertensione arteriosa come fattore di rischio cardiovascolare: è ancora importante trattarla?
Maurizio Abrignani (Trapani)

14.15 Come e perché guardare all'iperuricemia
Matteo Ruzzolini (Roma)

14.30 Discussione

14.40-15.50 Round 6

La gestione moderna del cardiopatico: telemedicina e riabilitazione cardiologica

Moderatori: Fabrizio Ammirati (Roma) – Gian Francesco Mureddu (Roma)

14.40 Aspettativa di vita e gestione del cardiopatico anziano: si può ancora guadagnare salute?
Alessandro Boccanelli (Roma)

14.55 Riabilitazione cardiologica nel paziente sottoposto a TAVI
Carlo Vigorito (Napoli)

15.10 Come integrare la telemedicina nei percorsi di assistenza al cardiopatico
Michelangelo Bartolo (Roma)

15.25 Home rehabilitation e telesorveglianza: quando, perché e soprattutto...come
Raffaele Griffo (Genova)

15.40 Discussione

15.50-16.00

Closing remarks e saluti Gian Francesco Mureddu

FACULTY

Maurizio Abrignani (Trapani)

Marco Ambrosetti (Crema)

Fabrizio Ammirati (Roma)

Michelangelo Bartolo (Roma)

Alessandro Boccanelli (Roma)

Anita Carlizza (Roma)

Furio Colivicchi (Roma)

Leonardo De Luca (Roma)

Pompilio Faggiano (Brescia)

Francesco Fattirolli (Firenze)

Giuseppe Ferraiuolo (Roma)

Domenico Gabrielli (Roma)

Cesare Greco (Roma)

Raffaele Griffo (Genova)

Maria Teresa La Rovere (Pavia)

Antonio Mazza (Pavia)

Gian Francesco Mureddu (Roma)

Enrico Natale (Roma)

Giuseppe Pajes (Roma)

Roberto Pedretti (Milano)

Roberto Ricci (Roma)

Carmine Riccio (Caserta)

Camillo Riccioni (Roma)

Maurizio Ridolfi (Roma)

Matteo Ruzzolini (Roma)

Angela Beatrice Scardovi (Roma)

Luigi Sommariva (Viterbo)

Alfonso Stigliano (Roma)

Pierluigi Temporelli (Veruno)

Massimo Ugucconi (Roma)

Carlo Vigorito (Napoli)

RAZIONALE

Negli ultimi anni si sono verificate significative modificazioni dell'epidemiologia clinica delle sindromi coronariche acute (SCA), che hanno interessato sia la fase acuta che quella post-acuta. In particolare, a fronte della progressiva riduzione della mortalità intraospedaliera, l'andamento della mortalità post-ospedaliera è risultato stabile o in incremento in diversi studi europei e nordamericani. Tale andamento è stato in buona parte attribuito al fatto che i trattamenti più moderni attuati nella fase acuta possano salvare numerosi pazienti in passato destinati a prognosi negativa a breve termine, sia per l'estensione della zona infartuale, che per il rischio aritmico ed ischemico, finendo così per incrementare la popolazione di sopravvissuti ad elevato rischio di scompenso cardiaco e recidive ischemiche. Emerge, tuttavia, in modo evidente, che mentre la gestione ospedaliera delle SCA ha mostrato un grande progresso in termini di efficacia diagnostico-terapeutica, l'assistenza post-ospedaliera non ha avuto un impatto favorevole sulla prognosi post-ospedaliera delle SCA. Ciò è in parte certamente attribuibile all'inadeguatezza e alla scarsa applicazione di appropriati percorsi cardiologici post-dimissione, costruiti sulla base delle diverse esigenze assistenziali modulate in funzione del livello di rischio dei singoli pazienti. È cruciale, quindi, che i pazienti ad alto rischio di recidive vengano identificati ed avviati a strategie di prevenzione secondarie più intensive. L'elevato rischio trombotico residuo ha, come ormai documentato, caratteristiche sia cliniche, come il diabete mellito, l'insufficienza renale, l'arteriopatia periferica, storia di angina o di pregresso IMA, che anatomiche, come la presenza di malattia multivasale, specialmente se sottoposta a rivascolarizzazione incompleta, o non avviata a terapia invasiva, al di là dell'età avanzata, che è una caratteristica di alto rischio associata ed inclusa nelle suddette comorbidità. L'effetto del "rischio trombotico" sulla mortalità mostra un andamento fortemente crescente fino al secondo anno di follow-up e moderatamente crescente negli anni successivi fino a raggiungere

un plateau intorno al quinto anno. Quest'osservazione conferma non solo l'importanza del periodo immediatamente successivo alla sindrome coronarica acuta ma apre la prospettiva per la necessità di programmi di prevenzione secondaria a lungo termine in questa tipologia di pazienti anche oltre i tre anni indicati dagli studi d'intervento sulla doppia anti-aggregazione piastrinica prolungata. Una delle possibili spiegazioni dell'aumento della morbilità e mortalità che si registra nella fase post acuta dell'IMA sta nella inadeguata aderenza alla terapia e in un non ottimale accesso a programmi di Cardiologia Riabilitativa (CR) e prevenzione secondaria. Dati dell'osservatorio ARNO in Italia hanno confermato la scarsa aderenza anche alle prescrizioni farmacologiche più importanti come la doppia antiaggregazione piastrinica. La mancata aderenza alla terapia prescritta comporterebbe in Europa, quasi 200 mila morti l'anno ed un aumento di costi di 125 miliardi di euro/anno. Le cause della mancata aderenza terapeutica sono molteplici ed attribuibili non solo al paziente, ma anche al sistema sanitario, al medico, alle condizioni socioculturali e all'ambiente. Il presente evento vuole fare il punto sullo stato dell'arte dei percorsi diagnostico-terapeutici delle cardiopatie in fase post-acuta e cronica in Italia, sulla corretta selezione dei pazienti ad alto rischio e sulla appropriatezza delle prescrizioni farmacologiche in questi sottogruppi. Verranno discusse le cause di aderenza non ottimale alle terapie farmacologiche allo scopo di individuare correttivi assistenziali.

Topics

Rischio cardiovascolare post SCA e stratificazione del rischio. Target terapeutici. Rischio residuo. Cardiopatia ischemica cronica. Scompenso cardiaco. Percorsi integrati specialista -MMG. la gestione moderna del cardiopatico: dalla valutazione del rischio genetico alla telemedicina, la home rehabilitation e la telesorveglianza. Score poligenico nella stratificazione del rischio.

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

AMGEN®



Daiichi-Sankyo

