

**Sede** • Lloyd Baia Hotel, Via E. De Marinis, 2 - Vietri sul Mare (SA)

**Attestato di Partecipazione** • Sarà rilasciato ai partecipanti al termine dei lavori.

**ECM** • Il Ministero della Salute ha accreditato l'evento attribuendo **7,8 crediti formativi ECM** per la professione di Medico Chirurgo con le seguenti specialità: Allergologia ed Immunologia Clinica, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna. Ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi, sarà rilevata la presenza dei partecipanti, in ingresso e in uscita, con il registro delle firme.

**Obiettivo formativo** • Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura.

**Metodologia** • FSC - Gruppi di miglioramento



# CLeaRT@sthma

## Collaborative Learning Round Table Asthma

### Terapia biologica e OCS sparing

Con il contributo non condizionante di:

**AstraZeneca** 

*Vietri sul Mare (SA)*  
*5 ottobre 2021*

**center**  
Albo Naz. AGENAS n.726  
comunicazione  
e congressi

Segreteria organizzativa e Provider ECM

Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli • ☎ 081.19578490  
info@centercongressi.com • www.centercongressi.com

**FSC** FORMAZIONE  
SUL CAMPO  
**center**  
GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

**7,8** CREDITI  
ECM

**Razionale Scientifico** L'asma grave è una patologia spesso debilitante che colpisce circa 35 milioni di persone in tutto il mondo. Si stima che circa 300.000 persone in Italia soffrano di Asma Grave con un onere importante per l'assistenza sanitaria, soprattutto in termini di costi associati alle ospedalizzazioni ed al trattamento delle morbidità, spesso dovute all'utilizzo di corticosteroidi per via sistemica (OCS). In Italia, più del 64% dei pazienti affetti da asma grave utilizza un OCS in modo cronico o intermittente, in aggiunta alla tradizionale terapia di fondo massimale, per controllare i sintomi e le riacutizzazioni. I dati scientifici dimostrano che l'uso degli OCS è associato ad eventi avversi, a breve e lungo termine, ivi inclusi aumento di peso, diabete, osteoporosi, glaucoma, ansia, depressione, malattie cardiovascolari, immunosoppressione e insufficienza surrenalica. Vi è quindi una sempre maggiore necessità di trattare l'asma grave senza l'uso cronico di OCS perseguendo tale obiettivo come fondamentale per stabilire una buona risposta ad uno specifico trattamento farmacologico. I farmaci biologici ad oggi disponibili, oltre che rappresentare uno strumento efficace nel migliorare la vita dei pazienti in termini di riduzione delle riacutizzazioni gravi, miglioramento della funzionalità polmonare e della qualità di vita, hanno dimostrato anche una grande efficacia nel risparmio nell'utilizzo di corticosteroidi sistemici. La possibilità di raggiungere tale obiettivo non può prescindere da una corretta profilazione e fenotipizzazione del paziente finalizzato all'identificazione del trattamento biologico più appropriato che, considerata l'eterogeneità e la complessità dei pazienti affetti da asma grave, potrebbe richiedere la collaborazione di un team multispecialistico strutturato. Risulta essere quindi di fondamentale importanza la condivisione tra specialisti circa l'impatto dei nuovi anticorpi monoclonali sulla gestione e sullo stato di salute dei pazienti affetti da asma bronchiale, analizzare come ad oggi viene gestito il paziente asmatico OCS dipendente, quali parametri vengono valutati per la scelta della terapia biologica, come viene valutata l'efficacia terapeutica e quali outcome clinici vengono considerati e prioritizzati nella valutazione di una buona risposta ad un trattamento biologico.

**Obiettivi** • Capire quali fattori influenzano la scelta del biologico nel paziente asmatico grave OCS dipendente. Discutere su come viene attualmente gestita la riduzione degli OCS nei pazienti con asma grave in trattamento con farmaci biologici. Stabilire se l'eliminazione dello steroide può rappresentare un parametro per definire la remissione clinica della patologia. Discutere se la riduzione del corticosteroide può rappresentare un indicatore di corretta fenotipizzazione. Valutare se e quando viene considerato un cambio di terapia biologica per quei pazienti nei quali non è possibile dismettere l'utilizzo dello steroide. Stabilire se la capacità di ridurre lo steroide può essere un biomarker di efficacia della terapia biologica scelta. Capire se e per quali profili una quota residua di corticosteroide può essere "accettabile".

Quando e se è da considerarsi necessaria una gestione multi-specialistica (endocrinologo) per il paziente asmatico grave OCS dipendente. Discutere l'impatto dell'uso cortisone sulla qualità di vita del malato di asma grave e di come superare le barriere del paziente, della clinica e del sistema di cura. Chiarire se sono possibili percorsi di educazione dei pazienti per superare la dipendenza psicologica dal cortisone. Definire come poter garantire al paziente asmatico grave l'asma grave un trattamento individualizzato, sicuro ed efficace per soddisfare gli obiettivi della medicina personalizzata.

## Programma

- 13.30 **Registrazione Partecipanti e Light Lunch**
- 14.00 **Presentazione e discussione dei dati raccolti nei questionari pre-evento**
- 15.00 **Confronto-dibattito tra i docenti invitati a partecipare approfondendo:**
  - 1) Fenotipo late onset eosinofilo: caratteristiche cliniche ed immunologiche
  - 2) Fattori predittivi di risposta per i diversi farmaci biologici
  - 3) La scelta del biologico per il paziente OCS dipendente
  - 4) Eliminare lo steroide: obiettivo primario o collaterale
  - 5) La gestione multidisciplinare del paziente asmatico eosinofilo: esempi di successo
- 17.30 **Preparazione dell'elaborato in gruppi**  
Creazione di percorsi diagnostici/terapeutici condivisi per i pazienti affetti da asma grave
- 19.30 **Discussione dell'elaborato**  
Il percorso si concluderà con la realizzazione e discussione di un output condiviso sulla base di quanto emerso durante l'incontro
- 20.00 **Chiusura dei lavori**



## Interverranno:

Annamaria Ambrosino, Bacoli (NA)  
Maria D'Amato, Napoli  
Maria Carmela Montera, Salerno  
Vincenzo Patella, Battipaglia (SA)  
Mario Poloverino, Cava de' Tirreni (SA)  
Sergio Poto, Salerno  
Massimo Triggiani, Salerno  
Alessandro Vatrella, Salerno