

SEDE • Hotel Marriott Central Park - Via G. Moscati, 7 • 00168 Roma

FSC FORMAZIONE
SUL CAMPO
center
congressi

7,8 CREDITI
ECM

ECM • L'evento è stato accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) con **7,8 crediti** formativi per la professione di **Medico di Medicina Generale**.

Responsabili Scientifici

Dott.ssa Ilaria Baglivo
Dirigente Medico Allergologia e Immunologia Clinica, Policlinico Gemelli, Roma

Dott. Cristiano Caruso
Dirigente Medico Allergologia e Immunologia Clinica, Policlinico Gemelli, Roma

ASMA GRAVE IN MEDICINA GENERALE

SCREENING, FENOTIPIZZAZIONE E GESTIONE NELLA REAL LIFE



Con il contributo non condizionante di:

AstraZeneca 

17 dicembre 2024 • 17 febbraio 2025

Programma

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

Razionale scientifico

L'asma è una patologia ad alta incidenza e prevalenza, la cui forma grave rappresenta circa il 10% dei casi. Proprio l'asma grave è al centro dell'interesse del mondo scientifico attuale, sia per l'importanza dal punto di vista sociale della patologia, sia per via delle nuove prospettive terapeutiche che sono state commercializzate o che sono al momento in fase di studio. La prevalenza dell'asma è aumentata gradualmente e, nonostante la maggior conoscenza dei meccanismi patogenetici, delle alterazioni morfo- funzionali e di una maggior disponibilità di sussidi terapeutici, anche la gravità delle manifestazioni asmatiche è andata gradualmente aumentando. Il 5-10% di forme asmatiche costituisce l'asma di difficile trattamento, caratterizzata da: 1. Necessità di elevate dosi di farmaci per raggiungere un controllo della sintomatologia; 2. Presenza di sintomi persistenti, frequenti riacutizzazioni e ostruzione bronchiale non reversibile nonostante una terapia farmacologica importante. Questi pazienti causano più del 50% dei costi diretti e indiretti della malattia. Essi usano una quantità di farmaci e hanno un numero di accessi al Pronto Soccorso che è 15 volte superiore rispetto agli asmatici lievi-moderati.

Presentano un rischio di ricovero 20 volte superiore, oltre alle assenze dal lavoro. Le linee guida internazionali hanno proposto diverse classificazioni della gravità dell'asma: asma cronica, asma refrattaria, asma resistente agli steroidi, asma steroide dipendente, asma difficile/resistente alla terapia, asma grave. Presenza di sintomi cronici, riacutizzazioni episodiche, ostruzione delle vie aeree persistente e variabile, necessità di usare frequentemente β_2 short acting, necessità di eseguire cicli con OCS o di assumere OCS regolarmente. Criteri per classificare l'asma grave secondo ATS. Talvolta vi possono essere diagnosi confondenti, riferibili a quelli dell'asma difficile: COPD, fumo in anamnesi, disfunzione corde vocali, insufficienza ventricolare sinistra, Churg Strauss, disturbi sonno-correlati, obesità, aspergillosi broncopolmonare allergica.

Attualmente la nostra conoscenza sui meccanismi molecolari dell'asma è molto approfondita: tale conoscenza inizia a essere applicata per garantire massimo beneficio per il paziente attraverso un trattamento dell'asma non più standardizzato ma modulato, come sarebbe desiderabile, sui fenotipi individuali dei pazienti.

I pazienti asmatici possono continuare ad assumere i farmaci loro prescritti, in particolare i corticosteroidi per via inalatoria (la cui interruzione può determinare un peggioramento della malattia potenzialmente pericoloso) e i corticosteroidi orali. Anche i pazienti con asma grave devono proseguire la terapia biologica e non interrompere improvvisamente l'eventuale terapia con corticosteroidi orali. Nei pazienti con asma grave si può valutare l'auto-somministrazione o la somministrazione territoriale/domiciliare della terapia biologica e, laddove possibile, è bene effettuare un telemonitoraggio di routine del trattamento. I trattamenti con anticorpi monoclonali sono indicati nell'asma severo vale a dire in quei pazienti che, nonostante un trattamento adeguato con steroidi inalatori associati a broncodilatatori a lunga durata d'azione e/o antileucotrienici presentano uno scarso controllo dei sintomi e frequenti riacutizzazioni.

Programma

Prima Fase:

Incontro del 17 dicembre (3 ore) - Hotel Marriott Central Park

15:30 Registrazione dei partecipanti

16:00 Introduzione ai lavori e presentazione degli obiettivi

16:10 Principi di fisiopatologia dell'asma e dell'asma grave • **I. Baglivo, C. Caruso**

16:25 Linee Guida GINA: raccomandazioni e novità che aiutano la pratica clinica
• **I. Baglivo, C. Caruso**

16:40 Quando l'asma è grave: elementi diagnostici e strumenti di monitoraggio
• **I. Baglivo, C. Caruso**

16:55 Promuovere la gestione del paziente con asma severo • **I. Baglivo, C. Caruso**

17:10 TAVOLA ROTONDA INTERATTIVA: screening e gestione del paziente con asma grave in medicina generale e l'importanza del referral con lo specialista. Condivisione di esperienze dalla pratica clinica • **I. Baglivo, C. Caruso e tutti i partecipanti**

18:00 Presentazione del percorso di Formazione sul Campo: analisi dei profili pazienti da esplorare • **I. Baglivo, C. Caruso**

18:45 Conclusioni • **I. Baglivo, C. Caruso**

19:00 Chiusura dei lavori

Seconda Fase:

Dal 18 dicembre 2024 al 16 febbraio 2025, attività sul campo (1,5 ore)

Nell'attività pratica sul campo (seconda fase), che si terrà dal 18 dicembre 2024 al 16 febbraio 2025, i partecipanti avranno il compito di analizzare la propria esperienza clinica nella gestione di pazienti secondo quanto appreso durante la formazione e gli obiettivi di miglioramento condivisi nel primo incontro e compilare la relativa survey entro due settimane dalla data del secondo incontro, dove saranno presentati i risultati aggregati.

Terza Fase:

Webinar (1,5 ore) - Incontro del 17 febbraio 2025 da remoto (ore 17:00)

17:00 Introduzione: dove eravamo rimasti • **I. Baglivo, C. Caruso**

17:10 Presentazione dei risultati del percorso di formazione sul campo
I. Baglivo, C. Caruso

17:30 Condivisione delle esperienze. Implementazione di un modello di gestione del paziente con asma grave in medicina generale
• **I. Baglivo, C. Caruso e tutti i partecipanti**

18:30 Chiusura dei lavori