



Organizzatore:
J&B S.R.L.

Indirizzo: VIA PIEMONTE 12 –
Città: 87036 – RENDE (CS)

Telefono: 0984/837852

Fax: 0984/830987

Referente: **Dott. DANIELE PERRELLI**

- WEB -

www.jbprof.com

info@jbprof.com

Provider n. 72

Destinatari: Medici Chirurghi

Crediti assegnati N. 12,5

Titolo dell'evento formativo:

UPDATE IN GASTROENTEROLOGIA: LA MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO E LA GASTROPROTEZIONE

Villa Diodoro – Taormina (ME)
21 – 22 Aprile 2012

Responsabile scientifico del programma formativo residenziale

Nunzio Belluardo

Relatori

Nunzio Belluardo
Antonino Gucciardi

Programma dell'evento residenziale

21 Aprile

Orario 14:30 - 15:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo LA MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO. COME ARRIVARE ALLA DIAGNOSI DI MRGE NEI PAZIENTI CON DISTURBI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE. FOCUS SULLA NERD.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 15:30 - 16:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo EPIDEMIOLOGIA, IMPATTO SULLA QUALITA' DELLA VITA. RISPOSTA ALLA TERAPIA CON PPI.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 16:30 - 17:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo FOCUS SUI SINTOMI EXTRA-ESOFAGEI. ESOFAGO DI BARRETT QUANDO È UNA LESIONE PERICOLOSA?

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 17:30 - 18:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo LA DIAGNOSTICA: COME E QUANDO INDAGARE? LA ESOFAGODUODENOGASTROSCOPIA (EGDS). LA PHMETRIA. LA IMPEDENZIOMETRIA. LA CAPSULA.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 18:30 - 19:30 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore

Titolo PUNTI DI VISTA A CONFRONTO

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

22 Aprile

Orario 08:30 - 10:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo LA GASTROPATIA DA FANS E ASA. FATTORI DI RISCHIO E COMPLICANZE GASTROINTESTINALI. INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEL PAZIENTE A RISCHIO.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 10:45 - 12:30 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo LA GASTROPROTEZIONE. IL RUOLO DELLA GASTROPROTEZIONE: UN GAP DA COLMARE. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI PPI NELLA PROTEZIONE DEL DANNO DA FANS E ASA.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Orario 12:30 - 13:45 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore

Titolo PUNTI DI VISTA A CONFRONTO.

Relatori N. Belluardo/A. Gucciardi

Verifica dell'apprendimento
Scheda di valutazione del corso
Fine dei lavori.

Il corso si prefigge di consentire l'aggiornamento scientifico e clinico su una patologia la Malattia da Reflusso Gastro Esofageo (MRGE o GERD nella dizione anglosassone) che costituisce la più importante malattia acida correlata e una delle più frequenti condizioni cliniche con cui il medico deve confrontarsi giornalmente. Viene definita come malattia in quanto in grado di compromettere sensibilmente la qualità della vita dei pazienti. Alcuni dati epidemiologici riscontrano la frequenza della MRGE nel 10-20% della popolazione adulta occidentale. Nel corso vengono approfonditi gli aspetti clinico-diagnostici e terapeutici della patologia confrontando i dati epidemiologici e fisiopatologici con le esperienze proprie dei singoli medici che partecipano all'incontro. Analizzando in maniera approfondita i fattori di rischio noti e le possibili cause auspichiamo un migliore approccio alla malattia ed una possibile riduzione delle complicanze ad essa correlate.

Razionale del corso

UPDATE in Gastroenterologia: La malattia da Reflusso Gastroesofageo e la Gastroprotezione

Il corso ha l'obiettivo di fornire un aggiornamento in gastroenterologia affrontando le seguenti tematiche:

- **La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE):** overview sulle diverse manifestazioni della patologia con relativo approccio clinico diagnostico e appropriatezza prescrittiva
- **La Gastroprotezione:** fattori di rischio, dimensione del problema, approccio terapeutico

La Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE) brucia e disturba occasionalmente o costantemente il 20 per cento della popolazione italiana. I sintomi della malattia, seppur molto variabili, possono arrivare a essere invalidanti costringendo le persone ad assentarsi dal lavoro oppure limitandone la produttività. Si stima che siano 5,7 in media le ore perse ogni settimana da pazienti affetti da MRGE. Sono dati paragonabili ai danni provocati dal comune mal di testa, superati solo dal mal di schiena (6,1 ore) e seguiti da artrosi (4,8), allergie (4,1) e ipertensione (3,3).

Il controllo dei sintomi si avvale di una classe di farmaci denominata inibitori di pompa protonica (IPP). I protocolli di somministrazione prevedono una fase di attacco della malattia che ha come scopo il controllo dei sintomi, la guarigione delle lesioni eventualmente presenti, il miglioramento della qualità della vita, oltre che il miglioramento della produttività (guadagno di ore lavorative settimanali) e una fase di mantenimento al fine di evitare le recidive che occorrono nell'80% dei pazienti entro 6-12 mesi dalla sospensione del trattamento.

La patogenesi multifattoriale della MRGE, la varietà dei quadri clinici con cui essa si manifesta e la possibilità di insorgenza di complicanze implicano una attenta valutazione dei sintomi e un corretto approccio diagnostico terapeutico, partendo dalla storia naturale del paziente applicando in questa maniera il concetto di appropriatezza prescrittiva, che declinato alla sanità deve considerarsi come una sintesi ragionata tra: efficacia, efficienza ed opportunità, in altre parole una scelta che rappresenti un giusto equilibrio tra rischio/beneficio e costo/efficacia.

La Gastroprotezione si basa sul principio che l'impiego di farmaci in grado di bloccare la produzione di acido nello stomaco (inibitori della pompa protonica o PPI), riduce il rischio di sviluppare lesioni gastro-duodenali. L'evidenza scientifica disponibile indica chiaramente che, oggi, i PPI sono da considerare i farmaci anti-secretivi di scelta in virtù della loro maggior potenza ed efficacia.

A dispetto delle raccomandazioni cliniche diffuse dalle più importanti società scientifiche nazionali ed internazionali, la prevenzione del danno gastrointestinale da FANS o aspirina è sottovalutata e spesso disattesa nei pazienti a maggior rischio (età superiore a 70 anni, con storia di pregressa ulcera e/o emorragia o che assumono terapie concomitanti). Anche la stima reale del danno è ancora imprecisa in quanto nella maggior parte dei casi i pazienti lamentano sintomi aspecifici (bruciore, dolore di stomaco, nausea) o il danno decorre in modo asintomatico.

Le lesioni gastro-duodenali da farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) o da aspirina (ASA) sono condizioni estremamente frequenti: si calcola che negli USA oltre l'1% della popolazione usa FANS quotidianamente, con oltre 35 milioni di prescrizioni/anno e tonnellate di aspirina vendute senza prescrizione, e che circa il 40% di tutti gli episodi di sanguinamento del tratto digestivo superiore sia attribuibile all'uso di questi farmaci.

Le complicanze gastrointestinali si verificano globalmente nel 2-5% dei casi dopo 12 mesi di utilizzo, con necessità di ospedalizzazione circa 3 volte maggiore rispetto alla popolazione generale ed una mortalità del 5-10% (circa 7000 decessi/anno in Italia). La associazione di farmaci gastrolesivi (FANS + aspirina) raddoppia il rischio di emorragia digestiva. Secondo stime di farmaco-economia, per ogni euro speso per l'acquisto di questi farmaci, ne spendiamo almeno un altro per gli effetti collaterali da essi indotti.