ELLERRE CENTRE
SOCIETA' DI SERVIZI E CONGRESSI

IX Risk Management
Su Trombosi e Complicanze Emorragiche

Bari, 7 - 8 Aprile 2017
Villa Romanazzi Carducci

PROGRAMMA PRELIMINARE

Venerdì 7 Aprile

13:00 *Cocktail di Benvenuto*
13:30 *Registrazione partecipanti*

I Sessione

14:00 La Trombosi, questa sconosciuta
N. Ciavarella

14:30 La Trombosi, come la conosciamo
N. Semeraro

15:00 Management dei p. trattati coi NAO: variabilità della risposte del farmaco; dal Laboratorio, alla Clinica
S. Testa

II Sessione

15:30 Dai clinical trial, alla pratica clinica: registri e Metanalisi
V. Pengo

16:00 Scelta dei NAO nella F.A.; contributo dell'ecocardiografia
P. Colonna

III sessione

16:30 Tavola Rotonda: stato dell'arte dei Centri Trombosi

- Il Modello Egina — ***G. Malcangi***
- Come reagiscono i p. ai NAO — ***P. Pedico***
- Esperienza nell'ASL di Lecce — ***M. Schiavoni***
- Esperienza nell'ASL di Bari — ***A. Iannone***
- Esperienza in Calabria — ***R. Santoro***
- Differenze di genere nella F.A. — ***C. Politi***

18:00 Discussione generale

ELLERRE CENTRE S.a.s Via Salvatore Matarrese, 47/G - 70124 Bari
Tel. 080/5045353 Fax 080/5045362
www.ellerrecentre.com e-mail: ellerre@ellerrecentre.com
Iscr. Reg. Soc. Trib. Bari 28093 – C.C.I.A.A. Bari 305157 – Cod. Fisc. e P.IVA 04284180728

ELLERRE CENTRE
SOCIETA' DI SERVIZI E CONGRESSI

Sabato 8 Aprile

IV Sessione

9:00 Storia naturale della trombosi, inclusa la Sindrome post-trombotica
P. Prandoni

9:30 Gli studi epidemiologici in Italia.
Lo START-Register dall'ISCOAT I, all'ISCOAT II: cosa è cambiato?
G. Palareti

10:00 I D-dimeri. Dal laboratorio, alla clinica:
le evidenze dell'utilità per escludere la diagnosi di tromboembolismo venoso
C. Legnani

10:30 La sindrome da anticorpi antifosfolipidi: dagli AVK ai NAO, quali studi controllati
V. Pengo

V Sessione

11:00 Tavola Rotonda sul TEV: quale organizzazione?
Dalla Diagnosi alla Terapia (PDTA; dalle eparine al fondaparinux e ai NAO

- Trattamento iniziale del TEV ***L. Ria***
- Follow-up ("Extension"), a chi? ***G. Di Iorio***
- D-dimeri, quando, come, a chi? ***G. Dirienzo***
- Trombofilia e TEV ***A. Santoro***
- Ecografia ***V. Zupo***
- Embolia polmonare ***G. Lucarelli***
- Sindrome post trombotica: prospettive di studio ***T. Zurlo***

12:45 Discussione generale

13:00 Questionario

ELLERRE CENTRE S.a.s Via Salvatore Matarrese, 47/G - 70124 Bari
Tel. 080/5045353 Fax 080/5045362
www.ellerrecentre.com e-mail: ellerre@ellerrecentre.com
Iscr. Reg. Soc. Trib. Bari 28093 – C.C.I.A.A. Bari 305157 – Cod. Fisc. e P.IVA 04284180728

ELLERRE CENTRE
SOCIETA' DI SERVIZI E CONGRESSI

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le malattie cardiovascolari riconoscono come meccanismo patogenico, la trombosi.
La prima causa di morte è l'infarto o trombosi coronarica, la seconda causa è l'ictus o trombosi cerebrale, infine la terza causa di morte è l'embolia polmonare, complicanza frequente della trombosi venosa profonda.
I meccanismi fisiopatologici che portano alla trombosi sono molteplici e si rifanno alla triade di Virchow, caratterizzata da alterazione della parete endoteliale, stasi o rallentamento del circolo e ipercoagulabilità ematica, costituita quest'ultima dall'attivazione delle Piastrine, dei Fattori pro coagulanti e inefficacia degli inibitori fisiologici della coagulazione.
Da circa 3 anni sono stati resi disponibili per la prevenzione e la terapia delle trombosi nuovi anticoagulanti orali (NAO): dabigatran, rivaroxaban, apixaban ed edoxaban, che vengono somministrati a dose fissa, senza alcun controllo della concentrazione di essi, in circolo.
Ciò comporta variabilità di risposta e di efficacia inter e intraindividuale, dando luogo, a volte, a inefficacia clinica e a possibili complicanze emorragiche. La valutazione di tali farmaci è stata effettuata attraverso quattro sperimentazioni cliniche controllate, avendo come modello di comparazione l'anticoagulante tradizionale, la warfarina, impiegata da più di 50 anni in clinica.
Dalla sperimentazione si è passati alla pratica clinica utilizzando i registri per la valutazione dell'efficacia clinica antitrombotica e delle eventuali complicanze emorragiche.
La valutazione è stata effettuata nel campo della fibrillazione atriale non valvolare (FAnv), dove si riscontra il rischio di tromboembolismo arterioso (ictus cerebrale), frequente almeno 5 volte rispetto ai soggetti non fibrillanti.
L'ecocardiografia permette una valutazione accurata del ristagno del sangue negli atrii e nell'auricola , che può portare alla formazione dei trombi e quindi degli emboli.
Vengono implementati modelli clinici sperimentali e di follow-up dei pazienti con registrazione e valutazione degli eventi clinici (trombosi ed emorragie, studi EGINA).
In questo convegno, durante la prima tavola rotonda, verranno presentate e discusse esperienze cliniche, incluse le complicanze emorragiche e il trattamento con antidoti soecifici, come l'idarucizumab, ecc., affrontate in differenti Regioni Meridionali (Puglia, Calabria, Molise).
Nella seconda giornata, si affronterà una seconda condizione clinica, il tromboembolismo venoso, costituito da episodi di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare. Si tratta di una condizione frequente, specie negli anziani e nei soggetti predisposti. Dal punto di vista epidemiologico, si riscontrano come fattori di rischio, i tumori, gli interventi chirurgici, specie ortopedici e l'immobilizzazione.
Frequenti le sindromi post-trombotiche, spesso invalidanti. Gli studi epidemiologici più recenti, in soggetti trattati coi NAO, confermano i dati degli anni '80 dei soggetti trattati con warfarina.
I progressi recenti, riguardano la messa a punto di alcuni "score" clinici, che accoppiati alla determinazione dei D-dimeri (frammenti di fibrina stabilizzata) sono capaci di discriminare l'esclusione della diagnosi di tromboembolismo (valore predittivo negativo) evitando le Diagnosi e il trattamento improprio. I NAO sono di grande valore nella terapia acuta e prolungata del tromboembolismo. Non sappiamo se sono efficaci anche nella sindrome da anticorpi antifosfolipidi, ad altro rischio trombotico.
Una seconda tavola rotonda tra vari specialisti, di differenti regioni meridionali, svilupperà le varie fasi iniziali, estensive e prolungate del tromboembolismo venoso, con l'impiego di eparine, fondaparinux e infine, dei NAO, fino alla prospettiva finale di una sindrome post-trombotica.