

## INFORMAZIONI GENERALI

L'evento, in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute - Agenas è riservato a n. 150 medici delle seguenti categorie professionali:

- ➔ Cardiologia
- ➔ Ematologia
- ➔ Endocrinologia
- ➔ Nefrologia
- ➔ Cardiochirurgia
- ➔ Chirurgia Generale
- ➔ Chirurgia Toracica
- ➔ Chirurgia Vascolare
- ➔ Malattie Metaboliche e Diabetologia
- ➔ Medicina Interna
- ➔ Medici di Medicina Generale

Ai fini dell'erogazione dei crediti ECM è necessario seguire il 100% dell'attività formativa. Il registro presenze in entrata ed uscita, sarà sostituito da registro elettronico degli accessi alla piattaforma Webinar. È necessario rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande poste nel questionario. Il mancato rispetto dei suddetti requisiti comporterà l'annullamento della registrazione.

*NB: Per regole ministeriali non sarà possibile erogare i crediti ECM ai partecipanti che non appartengono alle Figure Professionali e alle discipline sopra elencate.*

### ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato digitalmente a tutti i partecipanti regolarmente iscritti, presso il Desk della Segreteria Organizzativa, al termine del Corso.

### MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

E' indispensabile fornire indirizzo di posta elettronica per poter accedere alla stanza virtuale.

Segreteria Organizzativa & Provider E.C.M.



Bari Congressi & Cultura Srl

[www.baricongressi.it](http://www.baricongressi.it) - [www.baricongressi-fad.it](http://www.baricongressi-fad.it)

[info@baricongressi.it](mailto:info@baricongressi.it) - 080.5275628

## GIOVANI CARDIOLOGI PUGLIA: "EDIZIONE 2020"



### WEBINAR

16 + 23 OTTOBRE 2020



### MODALITA' ASINCRONA

dal 30 OTTOBRE al 30 NOVEMBRE 2020

**con il contributo  
non condizionato di**

I farmaci anticoagulanti orali, secondo le attuali indicazioni, sono prescritti in molte situazioni cliniche: in primo luogo nella prevenzione primaria, secondaria e nella terapia della tromboembolia venosa e dell'embolia polmonare; poi nella prevenzione dell'embolia in pazienti affetti da fibrillazione atriale (FA), in pazienti portatori di protesi valvolari cardiache e in pazienti sottoposti a cardioversione elettrica; e infine nella prevenzione primaria e secondaria dell'ictus nel contesto della fibrillazione atriale (Auyeung et al. 2016).

L'impatto che queste patologie hanno sulla popolazione è rilevante: si stima che nell'Unione Europea vi siano 300 mila decessi all'anno correlati alla tromboembolia venosa (Winter et al., 2017), 10 milioni di persone affette da fibrillazione atriale e 360 mila casi di ictus all'anno correlati alla FA (Camm et al., 2012). Inoltre dallo studio Italian Survey of Atrial fibrillation (ISAF) è emerso che la prevalenza della fibrillazione atriale in Italia sia del 1,85%, il doppio rispetto a quanto registrato in studi effettuati in precedenza. I farmaci maggiormente prescritti nella terapia anticoagulante orale cronica sono gli antagonisti della vitamina K (AVK). In particolare il warfarin è stato per decenni l'anticoagulante gold standard nella prevenzione e trattamento di queste patologie.

Tuttavia, l'utilizzo del warfarin è complicato da alcune problematiche che hanno portato, negli ultimi anni, a sviluppare dei nuovi farmaci anticoagulanti orali, i NAO (Auyeung et al., 2016), che includono; gli inibitori diretti della trombina (dabigatran), che esercitano il loro effetto anticoagulante legandosi direttamente al sito attivo della trombina, inibendo così gli effetti a valle della stessa; gli inibitori diretti del fattore Xa (endoxaban, apixaban e rivaroxaban), che inibiscono il fattore Xa, bloccando contemporaneamente la via intrinseca e la via estrinseca della "cascata" della coagulazione (Katzung, Trevor, 2015).

Dallo studio osservazionale Nemawashi risulta che in Italia l'82,4% dei pazienti con FA è in trattamento con gli antagonisti della vitamina K (AVK) e il 17,6% con i nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO). Inoltre si stima che tra i pazienti potenzialmente eleggibili alla terapia con i NAO, solo il 16,7% riceve realmente la terapia mentre il 42,2% non riceve alcuna prescrizione. Attraverso questa revisione della letteratura si vogliono analizzare benefici e svantaggi correlati all'utilizzo dei nuovi farmaci anticoagulanti orali, esaminando gli aspetti relativi a farmacocinetica, farmacodinamica, interazioni alimentari e farmacologiche, effetti collaterali, educazione sanitaria e costi, con l'obiettivo di evidenziare le prospettive future sulla qualità di vita delle persone in terapia con i NAO e sull'assistenza infermieristica.

*Il Responsabile Scientifico  
Marco Matteo Ciccone*

Introduzione ed obiettivi del corso: *M. M. Ciccone*

### SESSIONE CARDIOPATIA ISCHEMICA

- 08.30** Paziente aterosclerotico: rischio persistente e attuale gestione - *Scicchitano*
- 09.00** Compass: un nuovo paradigma per l'ottimizzazione della terapia anti trombotica - *Fumarola*
- 09.30** La gestione del PAZIENTE CAD POST INFARTO - *Abbracciavento*
- 10.00** La gestione del PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO E DIABETE - *Dentamaro*

### SESSIONE ARTERIOPATIA PERIFERICA

- 10.30** PAD e rischio cardiovascolare generale - *De Santis*
- 11.00** Inquadramento, fattori di rischio, gestione della PAD - *Forlano*
- 11.30** Le evidenze dello studio Voyager PAD: protezione sin dalla fase acuta - *Scannapieco*
- 12.00** La gestione del PAZIENTE CAD + PAD - *Cuculo*
- 12.30** Discussione e fine lavori

### SESSIONE FA E DIABETE

- 09.00** Inquadramento fisiopatologico del paziente con FA e DIABETE - *Distaso*
- 09.30** Rischio cardiovascolare del paziente con FA e DIABETE e il valore di rivaroxaban nella pratica clinica - *Fontana*
- 10.15** La gestione del PAZIENTE con FA e DIABETE - *Tommasi*

### SESSIONE FA E POPOLAZIONI SPECIALI

- 11.00** La gestione del paziente oncologico con FA - *Di Marino*
- 11.30** La gestione del paziente con FA Insufficienza Renale - *Caragnano*
- 12.00** La gestione del PAZIENTE con FA ANZIANO e COMORBIDO - *Nuzzi*
- 12.30** Discussione e fine lavori

**con il contributo  
non condizionato di**