



Organizzatore:
J&B S.r.l.u.

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

Rif. Organizzatore 10436 – 8016107

Destinatari: Medici Chirurghi

9 Crediti

Titolo dell'evento formativo:

L'APPROCCIO DEL MEDICO E DELLO SPECIALISTA AL PAZIENTE CON MRGE: DUE REALTÀ A CONFRONTO.

Realizzato grazie ad un grant educazionale incondizionato di



L'evento proposto è coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui all'articolo:
16 ter comma 2 del D. L. 229/99

Programma dell'evento residenziale

Giornata 1

Sessione 1 Plenaria

Titolo L'APPROCCIO DEL MEDICO E DELLO SPECIALISTA AL PAZIENTE CON MRGE: DUE REALTÀ A CONFRONTO I.

Orario 14:45 - 15:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo CONTRATTO D'AULA: GLI OBIETTIVI DEL CORSO.

Orario 15:00 - 16:15 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo LA MRGE: LE DIVERSE MANIFESTAZIONI DELLA MALATTIA NEL PAZIENTE

Orario 16:15 - 17:15 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo L'APPROCCIO TERAPEUTICO AL PAZIENTE CON MRGE: ADERENZE ALLE LINEE GUIDA

Orario 17:15 - 18:45 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo DEFINIZIONE DEL "PROFILO DI CURA" SULLA BASE DELL'EBM PER IL PAZIENTE CON MRGE

Orario 18:45 - 19:30 **Tipo:** D - Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore

Titolo PUNTI DI VISTA A CONFRONTO.

Giornata 2

Sessione 1 Plenaria

Titolo L'APPROCCIO DEL MEDICO E DELLO SPECIALISTA AL PAZIENTE CON MRGE: DUE REALTÀ A CONFRONTO II.

Orario 08:30 - 09:30 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo IL PAZIENTE ANZIANO E LA MRGE.

Orario 09:30 - 10:30 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo ASPETTI FARMACOECONOMICI NELLA PRESCRIZIONE DEI PPI

Orario 10:30 - 11:45 **Tipo:** F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)

Titolo STUDIO DI CASI.

Orario 11:45 - 13:45 **Tipo:** D - Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore

Titolo PUNTI DI VISTA A CONFRONTO.

Verifica dell'apprendimento

Scheda di valutazione del corso

Fine dei lavori.

Gruppo 2 - Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici

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 acido 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.

Abstract

Il reflusso di contenuto gastrico in esofago può essere considerato, entro certi limiti, un evento fisiologico.

Quando l'entità del reflusso supera certi livelli può essere causa di sintomi e/o di lesioni della mucosa esofagea e si parla di malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE). I sintomi provocati dal reflusso possono essere specifici per la MRGE o possono essere non tipici e riguardare inoltre organi diversi dall'esofago (laringiti, faringiti, otiti, ecc.).

E' dunque evidente che la MRGE è una malattia complessa e multiforme e per tale motivo non sempre di agevole riconoscimento o definizione.

In linea di massima, possono essere definite tre ampie categorie di pazienti con MRGE: 1) pazienti con sintomi tipici da reflusso (pirosi e rigurgiti acidi) senza lesioni esofagee all'endoscopia; tali pazienti sono affetti dalla cosiddetta *non-erosive reflux disease* (NERD); 2) pazienti con esofagite da reflusso definita dalla presenza di erosioni esofagee all'endoscopia (*erosive reflux disease, ERD*), con o senza complicanze (stenosi, esofago di Barrett, ecc.); 3) pazienti con manifestazioni atipiche di malattia.

L'aspetto multiforme della malattia fa sì che il suo riconoscimento e la sua classificazione siano spesso difficili; cosa che ha reso complicati e di non agevole effettuazione gli studi sull'epidemiologia e sulla storia clinica della MRGE. Un'analisi accurata della letteratura ci permette di osservare che l'evoluzione di una forma di malattia nell'altra è possibile e del tutto probabile secondo quanto descritto nei (pochi) studi che si sono occupati di storia clinica della MRGE.

I pazienti con NERD sono sempre stati considerati affetti da una malattia lieve, trattabile spesso in modo intermittente e a basso rischio di sviluppare forme più gravi di malattia e complicanze. Tale concetto è stato rivisto negli ultimi anni perché si è osservato che questi pazienti hanno una riduzione della qualità di vita paragonabile a quella dei pazienti con forme di malattia più grave; la risposta a terapie farmacologiche con IPP è addirittura peggiore nei pazienti con NERD rispetto a quelli con ERD; la recidiva dei sintomi dopo la sospensione della terapia con IPP è inoltre simile per entrambe le malattie.

Diversi studi riferiti da vari autori (Pace, Schindlbeck, McDougall, ecc.) indicano che la NERD, oltre ad essere una condizione cronica che richiede prolungate terapie farmacologiche, può progredire verso forme erosive di malattia, almeno in una parte dei pazienti.

Nonostante contrastanti opinioni l'analisi della letteratura ci permette di affermare che la malattia da reflusso erosiva è una condizione potenzialmente evolutiva, in grado di peggiorare col tempo e dunque passare da un grado endoscopico di gravità a quello successivo.

La transizione da ERD a esofago di Barrett è stata dimostrata da alcuni studi e il rischio di adenocarcinoma dell'esofago è correlato alla durata e alla gravità dei sintomi da reflusso piuttosto che alla presenza di esofago di Barrett laddove quest'ultimo è probabilmente da considerarsi un passo comune, ma non indispensabile, nell'evoluzione verso il carcinoma.

La cosa interessante è che la maggior parte dei Barrett e dei tumori esofagei viene identificata in pazienti alla prima endoscopia per cui è stato ipotizzato che la comparsa di Barrett su una MRGE avvenga in un brevissimo intervallo di tempo o che il Barrett possa essere una lesione di esordio di alcune MRGE.

Studi europei recenti segnalano una prevalenza di esofagite in pazienti con sintomi da reflusso intorno al 30%. La percentuale di pazienti con esofagite, tra quelli che si sottopongono a endoscopia per diversi motivi, è di circa il 20% negli USA e in Europa per cui, oggi, l'esofagite è sicuramente la lesione di più frequente riscontro all'endoscopia avendo superato l'ulcera duodenale e quella gastrica.

Gli IPP sono più efficaci rispetto ad altri farmaci nell'indurre la guarigione della MRGE.

Una meta-analisi di qualche anno fa ha dimostrato come gli IPP siano significativamente più efficaci e più rapidi degli antiH2 nell'indurre la guarigione sintomatica nei pazienti con esofagite.

La antisecretiva o medica in generale ovviamente non risolve il problema di modificare la storia naturale della malattia, perché essa permette di controllare bene sintomi e lesioni ma non modifica minimamente nessuno di quelli che sono gli eventi motori alla base della malattia. Quindi, appena si sospende la terapia questa tende rapidamente a recidivare. Le recidive sono molto frequenti sia nei soggetti con NERD (75% a 6 mesi) sia nei pazienti con esofagite (90% a 6 mesi).

La terapia di mantenimento a lungo termine con IPP è quindi necessaria nei pazienti con MRGE. L'obiettivo di questa terapia è di controllare in maniera efficace ed adeguata i sintomi, di prevenire le complicanze e soprattutto di migliorare la qualità della vita.

Le strategie per il trattamento farmacologico a lungo termine sono sostanzialmente due: la terapia continuativa e quella "al bisogno" ("on demand"). Quest'ultima è di gran lunga la più utilizzata dal paziente, che la assume per 1 settimana ad ogni ricomparsa dei sintomi.

Il trattamento on-demand è una terapia che non può andar bene per tutti i pazienti con patologia da reflusso in quanto una buona parte di questi chiedono una terapia continuativa.

METODOLOGIA

La metodologia utilizzata sarà di tipo attivo. Si prevede cioè la costruzione di un contesto di apprendimento dove, insieme ai docenti, saranno attori protagonisti i partecipanti che con i loro feed back, consentiranno di riorientare il processo di apprendimento in modo da renderlo effettivamente aderente all'obiettivo formativo scelto.