

AIPO

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



ITS
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



**TEAM
MULTIDISCIPLINARE
NELLA DIAGNOSI
E GESTIONE DELLE
VASCULITI
ANCA-ASSOCIATE
(GPA/MPA)**

MARTEDÌ
8 OTTOBRE
2024



16.30 - 18.30





MARTEDÌ 8 OTTOBRE 2024

**16.30 - 18.30**

RAZIONALE

Le vasculiti ANCA-associate (AAV) sono un gruppo eterogeneo di malattie multifattoriali a patogenesi autoimmune, caratterizzate dall'infiltrazione, all'interno dei vasi ematici di piccolo e medio calibro, di cellule infiammatorie che danneggiano e indeboliscono le pareti vascolari fino alla necrosi. Queste vasculiti **sono tipicamente associate alla presenza di anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (ANCA)**, ossia degli autoanticorpi prodotti dal sistema immunitario che, erroneamente, bersagliano e attaccano specifiche proteine costituenti dei granulociti neutrofili (un tipo di globuli bianchi), provocando **infiammazione vascolare e danni a carico di diversi organi e tessuti** (principalmente reni, polmoni, apparato otorinolaringoiatrico e gastrointestinale, cute, sistema nervoso, occhi e cuore). I due autoanticorpi ANCA più comuni sono diretti contro le proteine mieloperossidasi (MPO) e proteinasi 3 (PR3), e sono noti rispettivamente come pANCA e cANCA.

I tre tipi principali di AAV, sulla base del fenotipo clinico e del sottotipo di ANCA, sono la granulomatosi con poliangiite (GPA, precedentemente denominata granulomatosi di Wegener), la poliangiite microscopica (MPA) e la granulomatosi eosinofila con poliangiite (EGPA, nota anche come sindrome di Churg-Strauss).

L'AAV è definita una malattia progressiva: questo significa che il danno può peggiorare gradualmente con il passare del tempo. L'aggravamento avviene quando la malattia è attiva (al primo esordio o durante una recidiva), mentre quando la vasculite è in remissione (senza attività patologica in corso) il danno non progredisce.

I pazienti affetti da vasculiti ANCA-associate sono a rischio di complicanze sia per le conseguenze dirette e indirette della malattia, sia per gli effetti collaterali delle terapie. Il trattamento, infatti, prevede la somministrazione di ciclofosfamide (potente immunosoppressore che, però, comporta tossicità renale), rituximab (anticorpo monoclonale il cui effetto collaterale principale è la leucopenia, con conseguente aumento del rischio di infezioni) e glucocorticoidi, utilizzati per ridurre gli stati infiammatori, ma che, come i cortisonici, presentano numerose controindicazioni.

Nonostante i miglioramenti dell'ultimo decennio nella diagnosi e nella terapia delle vasculiti ANCA-associate, una percentuale significativa delle persone colpite da queste malattie presenta ancora un esordio acuto e una prognosi sfavorevole, con una mortalità stimata di almeno 2,7 volte superiore rispetto alla popolazione generale. Per questo motivo, l'individuazione precoce di eventuali fattori di rischio è importante tanto quanto il riconoscimento stesso della patologia e la gestione della cronicità generale. Per questo motivo, l'individuazione precoce di eventuali fattori di rischio è importante tanto quanto il riconoscimento stesso della patologia e la gestione della cronicità.



TEAM MULTIDISCIPLINARE NELLA DIAGNOSI E GESTIONE DELLE VASCULITI ANCA-ASSOCIATE

(GPA/MPA)



MARTEDÌ 8 OTTOBRE 2024 - ORARIO 16.30-18.30

Ore 16.30 Apertura ed introduzione

M. Carone, L. Gesualdo, F. Iannone

Ore 16.40 Patogenesi ed inquadramento clinico

M. Fornaro

Ore 17.00 Manifestazioni polmonari

G. Castellana

Ore 17.20 Up date sui trattamenti farmacologici

M. Giliberti

Ore 17.20 GROUND ROUND

La centralità del team multidisciplinare nella diagnosi
di vasculiti ANCA-associate nei pazienti con interessamento sistemico

Conducono M. Carone, L. Gesualdo, F. Iannone, A. Vacca

Intervengono:

- Pneumologo: G. Castellana
- Reumatologi: M. Fornaro, L. Coladonato
- Nefrologo: M. Giliberti

Discuteremo su:

- Quali sono i sintomi che devono far pensare di investigare la strada delle AAV e quali esami richiedere?
- Strategie terapeutiche per il controllo prolungato della malattia
- Come gestire la potenziale tossicità indotta dall'attuale standard of care?
- Il miglioramento della funzionalità renale e ritardo di ESRD come strategia multidisciplinare
- Come misurare l'impatto delle terapie sulla quality of life
- Come creare un network clinico regionale per la gestione tempestiva dei pazienti con AAV
- Il ruolo delle Associazioni Pazienti

Ore 18.30 Discussione e conclusioni

M. Carone, L. Gesualdo, F. Iannone

FACULTY

Mauro Carone, Bari

Giorgio Castellana, Bari

Laura Coladonato, Bari

Marco Fornaro, Bari

Loreto Gesualdo, Bari

Marica Giliberti, Bari

Florenzo Iannone, Bari

Angelo Vacca, Bari

SOCIETÀ SCIENTIFICA CERTIFICATA UNI EN
ISO 9001:2015 PER LA PROGETTAZIONE,
GESTIONE ED EROGAZIONE DI EVENTI
FORMATIVI E CONGRESSI NELL'AMBITO
SANITARIO E NELL'EDUCAZIONE CONTINUA
IN MEDICINA (IAF37)

Certificato TÜV Italia N. 501004504 - Rev. 009

A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY

PROVIDER ECM n°5079
ACCREDITATO STANDARD

AIPO DICHIARA CHE LE ATTIVITÀ ECM
SONO SVOLTE IN MANIERA AUTONOMA
ASSUMENDOSI LA RESPONSABILITÀ
DEI CONTENUTI FORMATIVI, DELLA
QUALITÀ SCIENTIFICA E DELLA
CORRETTEZZA ETICA DI DETTE ATTIVITÀ

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Mauro Carone

Responsabile U.O. Pneumologia e riabilitazione pneumologica,
ICS Maugeri SPA Società Benefit I.R.C.C.S.
Bari

Loreto Gesualdo

Professore Ordinario di Nefrologia, Università degli studi di Bari Aldo Moro
Bari

Florenzo Iannone

Professore Ordinario di Reumatologia, Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Bari

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Provider Standard AIPO 5079

Numero partecipanti: 300

Figura professionale: Medico Chirurgo

Discipline: tutte



ORARIO:

16.30 - 18.30



**ISCRIVITI
GRATUITAMENTE QUI**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

A I P O
RICERCHE



Via Antonio da Recanate, 2 - 20124 MILANO

Tel. +39 02 66790 41 r.a.

segreteria@aiporicerche.it - www.aiporicerche.it

 **aiponet**

Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana

aiposegreteria@aiporicerche.it

www.aiponet.it

seguici su    

Con la sponsorizzazione non condizionante di

CSL Vifor