

AIPO

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



ITS
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



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

MARTEDÌ
8 APRILE
2025



16.30 - 18.30



A I P O

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY

MARTEDÌ
8 APRILE
2025



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 poliangioite (GPA, precedentemente denominata granulomatosi di Wegener), la poliangioite microscopica (MPA) e la granulomatosi eosinofila con poliangioite (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.



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



MARTEDÌ 8 APRILE 2025 - ORARIO 16.30-18.30

Ore 16.30 Apertura ed introduzione

A. Bianco, F. De Michele

Ore 16.40 Patogenesi ed inquadramento clinico

G. Cuomo

Ore 17.00 Manifestazioni polmonari

A. Bianco

Ore 17.20 Up date sui trattamenti farmacologici

A. Oriente

Ore 17.20 GROUND ROUND

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

Conducono: A. Bianco, F. De Michele, G. Gigliotti

Intervengono:

- Pneumologo: A. Bianco
- Reumatologi: G. Italiano, E. Tirri
- Internisti: P. Morella, V. Nuzzo

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

A. Bianco, F. De Michele, G. Gigliotti

FACULTY

Andrea Bianco, Napoli
Giovanna Cuomo, Napoli
Fausto De Michele, Napoli
Giuseppe Gigliotti, Eboli
Giovanni Italiano, Caserta

Pasquale Morella, Napoli
Vincenzo Nuzzo, Napoli
Alfonso Oriente, Napoli
Enrico Tirri, Napoli

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
I T A L I A N A
P N E U M O L O G I
O S P E D A L I E R I



I T S
I T A L I A N
T H O R A C I C
S O C I E T Y

PROVIDER ECM n°5029
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

Andrea Bianco

Professore Ordinario Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali,
Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli
Napoli

Fausto De Michele

Responsabile U.O.C. Pneumologia I e Fisiopatologia Respiratoria
A.O.R.N. A. Cardarelli
Napoli

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