

**Progetto
ECM BLENDED**

**FACULTY
G. Brandimarte**

Direttore UOC di Medicina e Servizio di Gastroenterologia - Ospedale Cristo Re, Roma

G. Manes

Responsabile UOC di Gastroenterologia - Rho, Garbagnate M.se e Bollate MI

E. Savarino

Professore associato di Gastroenterologia - Università di Padova

PROFESSIONI ACCREDITATE:

Medico Chirurgo => Gastroenterologia, Otorinolaringologia, Medicina Interna, Scienze dell'alimentazione e dietetica, Medicina Generale (Medici di famiglia), Chirurgia generale

ID ECM 5310 – 342173 TOTALE

CREDITI: 49,2

I crediti saranno erogati a fronte della partecipazione a tutte le fasi del progetto, completate almeno per il 90% dell'impegno previsto.

SEDE DEL CORSO: www.regerd.cdgfad.it

Con il supporto incondizionato di



Segreteria Scientifica e Organizzativa
IGMED COMM
Via F. Petrarca, 5/N – 21047 Saronno VA
Tel. +39 02 9604735 – info@igmed.it

Provider
ECM CDG Eventi
Via Ludovico Micara, 41 – 00165 Roma
Tel. +39 06 52831118 – info@cdgeventi.it

REGERD



**Real-world Evidence nella Gestione
del paziente con malattia
da Reflusso Duodeno-gastroesofageo**

15/02/2022 – 20/05/2022

FORMAZIONE A DISTANZA (FAD1)

E-LEARNING con Videoconferenza via web Martedì 15 Febbraio 2022

16/02/2022 – 31/08/2022

FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)

20/09/2022 – 30/12/2022

FORMAZIONE A DISTANZA (FAD2)

E-LEARNING con videoconferenza via web Martedì 20 Settembre 2022

**RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Prof. Giovanni Brandimarte**

RAZIONALE SCIENTIFICO

La malattia da reflusso gastro-esofageo (MRGE) è stata per molti anni considerata una patologia conseguente alla presenza di un reflusso acido a livello di esofago e, pertanto, la terapia è stata principalmente costituita da farmaci antisecretori.

In questi ultimi anni, tuttavia, è stato osservato come il 20-40% dei pazienti con MRGE non risponda adeguatamente alla terapia con inibitori di pompa protonica (IPP), suggerendo come l'acido non rappresenti l'unico fattore patogenetico da prendere in considerazione. La MRGE è infatti una malattia multifattoriale, caratterizzata da uno o più dei seguenti fattori: malfunzionamento dello sfintere esofageo inferiore, ritardo dello svuotamento gastrico, presenza di tasca acida a livello di stomaco, diminuita clearance esofageo e diminuita secrezione salivare. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, la secrezione acida gastrica risulta essere nella norma. Nei pazienti con MRGE quindi il materiale che refluisce attraverso lo sfintere esofageo inferiore non è costituito solamente da acido bensì da tutto il contenuto gastrico, inclusi cibo (soprattutto nel periodo post-prandiale), bile (reflusso duodeno-gastroesofageo) ed eventuali altre sostanze presenti. La diluizione della secrezione acida e/o la sua neutralizzazione possono dare luogo a reflusso di materiale debolmente acido o addirittura non acido.

È evidente che in questi pazienti risulta essere necessario un approccio terapeutico che preveda l'utilizzo di terapie in grado di agire su meccanismi fisiopatologici differenti rispetto all'inibizione della secrezione acida, inclusi quelli finalizzati alla difesa della mucosa esofagea che si presenta alterata, con dilatazione degli spazi intercellulari, e aumentata permeabilità.

In questo contesto si inserisce la nuova classe di dispositivi medici antireflusso con azione di protezione mucosale. Queste formulazioni localizzandosi a livello della tasca acida ne neutralizzano il contenuto, la allontanano dalla giunzione gastro-esofagea, e adsorbiscono e inattivano altri componenti del refluito quali acidi biliari e pepsina, inoltre contengono molecole, come ad esempio l'acido ialuronico, che svolgono un ruolo chiave nei processi di cicatrizzazione e di riparazione delle lesioni.

Sulla base di queste considerazioni risulta chiara l'evidenza di dover rifocalizzare le tematiche relative al trattamento delle malattie da reflusso al fine di identificare le strategie terapeutiche utili sia per migliorarne la risposta che per ottenerla in caso di inefficacia, oltre che per prolungare la remissione della malattia e ritardarne possibili ricadute.

STRATEGIA DIDATTICA

PRIMA SESSIONE – FAD (durata 1 ora e 30 minuti)

I Relatori/Tutor condurranno gli obiettivi del progetto, presenteranno i progressi nell'ambito della gestione del paziente con MRGE sulla base della sintomatologia presente. Verranno analizzate nel dettaglio le domande presenti nella "Osservazione" da utilizzare nel corso della Fase FSC.

SECONDA SESSIONE – FSC (durata 6 mesi)

I Partecipanti procederanno alla compilazione delle Osservazioni; le domande contenute nelle Osservazioni sono intese a registrare la modalità di gestione del paziente con MRGE, in funzione della gravità dei sintomi e degli indici calcolati. I Tutor in questa fase sono a disposizione dei partecipanti per risolvere ogni eventuale dubbio.

TERZA SESSIONE – FAD (durata 1 ora e 30 minuti)

In questa sessione verranno presentati ai Partecipanti i risultati dell'analisi delle Osservazioni registrate per la discussione collegiale. Il Tutor condurrà la discussione entrando nel merito di quanto conforme o diverso emerge dalla analisi delle Osservazioni rispetto alle evidenze di trattamento presenti in letteratura.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

15/02/2022 al 20/05/2022 FORMAZIONE A DISTANZA (FAD1) – E-LEARNING Con webinar Martedì 15 Febbraio 2022

17:30 – 17:35	Introduzione e finalità del progetto formativo G. Brandimarte
17:35 – 17:55	Patogenesi e manifestazioni cliniche della malattia da reflusso gastroesofageo G. Brandimarte
17:55 – 18:15	Diagnosi clinica e strumentale della MRGE G. Manes
18:15 – 18:35	Evidenze e limiti delle attuali terapie della MRGE E. Savarino
18:35 – 18:45	Discussione
18:45 – 18:55	Presentazione dell'Osservazione G. Brandimarte, G. Manes, E. Savarino
18:55 – 19:00	Fasi successive del progetto e chiusura del collegamento

20/09/2022 al 30/12/2022 FORMAZIONE A DISTANZA (FAD2) – E-LEARNING Con webinar Martedì 20 Settembre 2022

17:30 – 17:40	Introduzione ai lavori G. Brandimarte
17:40 – 18:20	Analisi del database delle Osservazioni raccolte G. Brandimarte, G. Manes, E. Savarino
18:20 – 18:40	Confronto dei risultati ottenuti in relazione alle Linee Guida G. Brandimarte, G. Manes, E. Savarino
18:40 – 18:55	Discussione
18:55 – 19:00	Saluti e chiusura del collegamento