

ECM BLENDED

PROGRAMMA
SCIENTIFICO



REAL WORLD EVIDENCE
NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON RGE

1 LUGLIO
31 AGOSTO 2020

**FORMAZIONE
A DISTANZA (FAD 1)**

e-learning
1 LUGLIO
dalle 15.30 alle 17.00
a seguire con fruizione asincrona

1 LUGLIO 2020
5 FEBBRAIO 2021

**FORMAZIONE
SUL CAMPO
(FSC)**

5 MARZO
30 APRILE 2021

**FORMAZIONE
A DISTANZA (FAD 2)**

e-learning
5 MARZO 2021
dalle 15.30 alle 17.00
a seguire con fruizione asincrona

RAZIONALE SCIENTIFICO

La Consensus di Montreal¹ definisce la **Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE)** come una condizione clinica conseguente al reflusso del contenuto gastrico in esofago (reflusso gastro esofageo, RGE).^{1,2} La MRGE si manifesta tipicamente con dolore epigastrico, dispepsia, disfagia, odinofagia, nausea e vomito.³ La complicanza principale della MRGE è l'esofagite. Una complicanza a lungo termine è la metaplasia intestinale (esofago di Barrett).³ Oltre che l'esofago, il reflusso, come è noto, può interessare le mucose delle vie respiratorie (reflusso extraesofageo o reflusso laringo-faringeo, Laryngopharyngeal Reflux, LPR degli Autori anglosassoni): in questo caso si manifesta con tosse, laringite, sinusite, faringite, otiti medie, asma.¹ **La prevalenza della MRGE nel nostro Paese è elevata:**^{4,5} circa il 44% della popolazione ne è interessata, nel corso della vita, con gravità e frequenza variabili.⁴ La malattia interessa tutte le età. La prevalenza dell'esofago di Barrett sarebbe pari in Italia all'1,3%.⁴ In Italia si calcola che circa il 74% dei pazienti con MRGE presenta qualche sintomo extraesofageo; tra il 19,9% e il 38,7% presenta disturbi a carico della gola.⁶ La patogenesi della MRGE è piuttosto complessa e il danno mucosale è il risultato della prevalenza di diversi eventi e fattori lesionali sui meccanismi di "protezione mucosale". Questi ultimi si compongono di una barriera funzionale pre-epiteliale, data dagli ioni bicarbonato presenti nella saliva, dalla peristalsi esofagea (clearance esofagea) e dalla vera e propria barriera epiteliale. Proprio in ragione dei diversi meccanismi fisiopatologici in gioco, anche l'approccio terapeutico alla MRGE rimane piuttosto controverso e, in parte almeno, inadeguato, essendo ancora oggi basato sull'algoritmo di Ford⁸ che prevede l'associazione di norme dietetiche e comportamentali e un trial empirico con IPP. Tuttavia i dati disponibili dimostrano che circa la metà dei pazienti risponde poco alla terapia antiacida. Le evidenze sono ancora più controverse per i soggetti con sindrome atipica extraesofagea. I dati derivati dai trial controllati² dimostrano che la terapia empirica con PPI non risulta più efficace del placebo nell'alleviare i sintomi di pazienti con reflusso laringo-faringeo (RLF). Inoltre né i sintomi, né i rilievi laringoscopici o pH-metrici risultano predittivi della risposta alla terapia con inibitori di pompa in questi pazienti.⁹ Il percepito è che ad oggi le malattie da reflusso sono in costante aumento, probabilmente anche a causa delle nuove abitudini di vita, e che l'automedicazione con IPP, senza controllo medico, sia la scelta terapeutica più diffusa, con i conseguenti rischi di abuso.

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Scopo di questo progetto formativo è quello di approfondire da un punto di vista clinico e diagnostico il **REFLUSSO GASTROESOFAGEO** e il **REFLUSSO LARINGO FARINGEO**, dare indicazioni sull'impiego di Scale Validate e presentare la terapia medica da adottare, che può giovare dell'impiego di PPI e/o di Dispositivi Medici Antireflusso, nonché rilevare modelli e strategie di management del paziente con RGE nella pratica clinica. La attività proposta al gruppo di Discussant/partecipanti prevede l'Osservazione strutturata delle modalità di diagnosi e gestione del paziente. La condivisione degli obiettivi mediante FAD iniziale, la disponibilità di n° 6 Tutor e la condivisione di quanto emerso dalla FSC, nel corso del secondo incontro FAD, consentirà ai partecipanti di consolidare le evidenze emerse nella pratica clinica svolta secondo le indicazioni previste dalla FSC.

1. Vakil N et al. American J Gastroenterol 2006; 101:1900-1920.
2. AGA Guidelines Gastroenterology 2008; 135:1383-91. 3. EMA/CHMP/EXP/342691/2009. 4. Epicentro ISS- Il Libro bianco della Gastroenterologia italiana. 5. Tosetti C. Rivista SIMG 2003; 2:53-55. 6. Reimer C, Bytzer P Ther Clin Risk Management 2008; 4(1):225-233. 8. Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. JAMA 2005; 294:1534-40 9. Reimer C, Bytzer P Ther Clin Risk Management 2008; 4(1):225-233.

STRATEGIA DIDATTICA

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Per la partecipazione è necessario iscriversi on-line all'indirizzo

www.realworldrge.cdgfad.it

FACULTY

Maria Elisabetta Baldassarre
BARI

Diego Cossu
TORINO

Francesco Faggionato
MONTEBELLUNA (TV)

Matteo Gelardi
BARI

Edoardo Savarino
PADOVA

Italo Stroppa
ROMA

PRIMA SESSIONE: FORMAZIONE A DISTANZA 1

I Relatori/Tutor condivideranno gli obiettivi del progetto. A seguire, presenteranno i progressi nell'ambito delle terapie per il trattamento della RGE e la possibile distinzione tra RGE e RLF. Verranno analizzate nel dettaglio le domande presenti nella "Osservazione" da utilizzare nel corso della Fase FSC.

SECONDA SESSIONE: FORMAZIONE SUL CAMPO

I Partecipanti procederanno alla compilazione delle Osservazioni; le domande contenute nelle Osservazioni sono intese a registrare la modalità di gestione del paziente con RGE, in funzione della gravità dei sintomi e degli Indici calcolati. Sono previste Osservazioni *ad hoc* per i Pediatri e per i Farmacisti. I Tutor in questa fase sono a disposizione dei partecipanti per risolvere ogni eventuale dubbio.

TERZA SESSIONE: FORMAZIONE A DISTANZA 2

In questa sessione verranno presentati ai partecipanti i risultati dell'analisi delle Osservazioni registrate per la discussione collegiale. I Tutor condurranno la discussione entrando nel merito di quanto conforme o diverso emerge dalla analisi delle Osservazioni rispetto alle evidenze di trattamento riportate dagli studi di Real Life.

MERCOLEDÌ 1 LUGLIO 2020

FAD 1 e-learning

- 15:30 - 15:35 Introduzione e finalità del progetto formativo
I. Stroppa
- 15:35 - 15:50 **RGE: caratteristiche, sintomi, diagnosi clinica**
E. Savarino, I. Stroppa
- 15:50 - 16:10 **RGE e Laringo Faringeo: gemelli diversi**
M. Gelardi
- 16:10 - 16:25 **Focus sul paziente pediatrico**
M. E. Baldassarre
- 16:25 - 16:40 **Opportunità terapeutiche per il trattamento di RGE e RLF**
D. Cossu
- 16:40 - 16:55 **Presentazione dell'Osservazione**
D. Cossu, M. E. Baldassarre, F. Faggionato
- 16:55 - 17:00 Discussione e chiusura del collegamento
- N.B.** È possibile la fruizione asincrona fino al 31/08/2020

VENERDÌ 5 MARZO 2021

FAD 2 e-learning

- 15:30 - 15:40 Introduzione e condivisione dell'esperienza
I. Stroppa
- 15:40 - 16:10 **Analisi delle osservazioni raccolte**
Tutti i Relatori
- 16:10 - 16:40 **Confronto della analisi vs studi di Real Life e Linee Guida**
E. Savarino, M. Gelardi
- 16:40 - 16:55 Discussione e valutazione dell'efficacia della strategia formativa
- 16:55 - 17:00 Saluti e chiusura del collegamento
- N.B.** È possibile la fruizione asincrona fino al 30/04/2021

ID ECM: 5310 - 295512

Professioni accreditate: Medico Chirurgo, Farmacista, Dietista, Biologo

Discipline: Audiologia e Foniatria, Cardiologia, Chirurgia generale, Gastroenterologia, Medicina Generale (Medici di famiglia), Medicina Interna, Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, Otorinolaringoiatria, Pediatria e Pediatria di Libera scelta, Scienze alimentari e dietetica; Farmacia territoriale

Totale ore formative: 30 (FSC 27 + FAD 3)

N. 47,7 CREDITI ECM

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

Provider ECM

CDG Eventi - Via Ludovico Micara, 41
00165 Roma - tel +39 06 52831118
info@cdgfad.it

Segreteria Scientifica e Organizzativa

Lato C - Via De Amicis, 42
20123 Milano
tel 02 89011006 - fax 02 89096733
info@latoc.it

Con il contributo non condizionante di


AURORA
biofarma