

## FACULTY

Roberto Badagliacca  
Laura D'Erasmus  
Maria Del Ben  
Francesco Fedele  
Carlo Lavallo  
Pasquale Pignatelli  
Paolo Severino  
Dario Carmine Vizza

### DIRETTORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO

Francesco Fedele

### COORDINATORI SCIENTIFICI

Pasquale Pignatelli – Dario Carmine Vizza

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



**TRESJ s.r.l.**

**Provider Standard Ecm 1404**

Via Gesualdo, 18 – 00119 Roma

Tel. 06 5074082 – Fax 06 93574776

tresjcongress@tresj.it – tresjcongress.com

### INFORMAZIONI GENERALI

- **Il corso è riservato a** 50 partecipanti
- **Durata effettiva dell'attività formativa:** 4 ore
- **Id Provider:** 1404
- **Codice identificativo Ecm:** 1404-363720
- **Crediti assegnati:** 4
- **Professione:** Medico Chirurgo, Infermieri
- **Discipline:** Anestesia e Rianimazione; Angiologia; Cardiologia, Cardiochirurgia; Chirurgia Generale; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Endocrinologia, Farmacologia e Tossicologia Clinica; Geriatria; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina dello Sport; Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Medicina Interna.

*Per ottenere l'attribuzione dei crediti ECM è necessario partecipare ad almeno il 90% della durata dei lavori scientifici per i quali è prevista la verifica della presenza, compilare completamente il fascicolo ECM, rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande.*

*A conclusione dell'attività formativa sarà consegnato un attestato di partecipazione, mentre il certificato riportante i crediti ECM sarà inviato successivamente al completamento della procedura di validazione.*

### ISCRIZIONE

Programma e iscrizione su: [tresjcongress.com](https://www.tresjcongress.com) o inviare richiesta di iscrizione al seguente indirizzo



[tresjcongress@tresj.it](mailto:tresjcongress@tresj.it)

<https://www.tresjcongress.com/iscrizioni-prev-cura-malattie-cardiovascolari>

### CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI



# PREVENZIONE E CURA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

ROMA

17 NOVEMBRE

2022

**Best Western Hotel Globus**

Viale Ippocrate, 119 – 00161 Roma

## RAZIONALE

Prevenire e curare le malattie cardiovascolari come lo Scompenso Cardiaco e l'ASCVD (malattia cardiovascolare aterosclerotica) è un obiettivo fondamentale della medicina, specie alla luce dell'invecchiamento della popolazione.

Sacubitril Valsartan, nello studio Paradigm su pazienti HFrEF, ha ridotto del 20% la morte cardiaca improvvisa rispetto a terapia standard con Ace inibitore, ricevendo nelle Linee Guida ESC 2021 una classe di evidenza I con livello b di raccomandazione nel trattamento dei pz Scompensati a ReF, unitamente a betabloccanti e MRA ed SGLT2

Un aspetto interessante che sta emergendo dalla letteratura è la correlazione lineare dei benefici che alcuni autori evidenziano con l'entità del reverse remodeling indotto dagli ARNI: sembra quindi configurarsi un effetto "disease modifying" ponendoli come prima scelta sia nel paziente Ospedalizzato che in quello Ambulatoriale.

Lo studio PIONEER-HF condotto in pazienti ospedalizzati che si sono stabilizzati dopo un Evento di HF acuto, ha dimostrato che SAC/VAL rispetto all'ACEi ha ridotto in modo significativo l'NT-ProBNP e l'EN-DPOINT composito di rischio CV, di riospedalizzazione necessita di ricorrere al VAD e trapianto cardiaco. Il 52% dei pazienti analizzati erano ACE/ARB Naive. I dati a supporto dello studio TRANSITION ci confermano la sicurezza di SAC/VAL nel pz Ospedalizzato. Il 24% di questi pazienti erano ACE/ARB Naive. Le Linee Guida ESC 2021 supportate dai dati del TRANSITION e PIONEER-HF confermano l'ARNI come trattamento di prima linea per i pazienti ricoverati in ospedale per HF e nei paziente ACE/ARB Naive e DE NOVO. Gli studi PROVE-HF e EVALUATE dimostrano che i benefici di SAC/VAL sulla mortalità cardiovascolare, morte cardiaca improvvisa, morte per peggioramento di Scompenso Cardiaco ed ospedalizzazione per HF possono essere attribuibili al suo effetto di Rimodellamento Inverso Cardiaco.

Lo studio dell'aterosclerosi e le strategie per contrastare la ASCVD sono in continua evoluzione. È però necessaria una modalità di approccio globale e a lungo termine al fine di ridurre il danno vascolare che si crea nel tempo, attuando percorsi ottimali di gestione del paziente e tenendo conto delle diverse strategie terapeutiche a seconda dei suoi bisogni clinici.

L'aterosclerosi è una malattia infiammatoria cronica a lenta evoluzione che esordisce già a partire dalle prime decadi di vita. L'eziopatogenesi dell'aterosclerosi è multifattoriale e i disordini del metabolismo lipidico, in particolare l'ipercolesterolemia, figurano tra i principali fattori di rischio. Il ruolo fisiopatologico del colesterolo LDL dipende non solo dai suoi livelli ma anche dalla durata nel tempo alla sua esposizione: livelli elevati e sostenuti nel tempo rappresentano la causa principale dello sviluppo della placca aterosclerotica e della conseguente malattia aterosclerotica.

I dati derivanti da trial clinici randomizzati e controllati (RCT), da metanalisi, da analisi di regressione mendeliana e da esperienze di real world con farmaci ipolipemizzanti hanno evidenziato che la riduzione di 1 mmol/l (38.67 mg/dl) di C-LDL si associa ad una riduzione complessiva del 22% del rischio relativo di eventi CV maggiori (evento coronarico fatale e non, rivascolarizzazione coronarica, ictus ischemico) e del 10% della mortalità totale ad 1 anno dalla randomizzazione in RCT.

Inoltre, con le nuove Linee Guida EAS/ESC 2019, l'introduzione di nuovi target di colesterolo LDL per classi di rischio associate ha reso ancor più evidente la necessità di scelte terapeutiche ottimizzate in relazione al livello di rischio del paziente.

Quindi, la complessità di gestione di queste patologie, le frequenti condizioni di comorbidità, le nuove linee guida e il nuovo scenario terapeutico creano ambiti di discussione su questioni pratiche di gestione dei pazienti con elevati livelli di colesterolo LDL e nei pazienti scompensati a Frazione di Eiezione Ridotta.

14.00 Registrazione dei partecipanti

14.20 Benvenuto e introduzione  
**Francesco Fedele**

### Ore 14.30-16.00 Scompenso cardiaco

**Moderatori: Francesco Fedele,  
Dario Carmine Vizza**

14.30 Terapia Farmacologica nel paziente HFrEF secondo le Linee Guida: cosa è cambiato  
**Paolo Severino**

14.50 Approccio nel paziente ambulatoriale e nel paziente ospedalizzato dai Trials Clinici all'Real World Evidence  
**Roberto Badagliacca**

15.10 Sinergia tra terapia farmacologica ed elettrica nello scompenso cardiaco: il valore dell'alleanza  
**Carlo Lavalle**

15.30 Discussione relazioni precedenti

16.00 pausa/coffee break

### Ore 16.20-17.50 Dislipidemie

**Moderatori: Francesco Fedele**

16.20 Trattamento della dislipidemia: Linee Guida e Real World  
**Maria Del Ben**

16.40 Dislipidemie e danno vascolare  
**Pasquale Pignatelli**

17.00 Nuove terapie: Inclisiran il valore della molecola ed il suo sviluppo clinico  
**Laura D'Erasmo**

17.20 Discussione relazioni precedenti

### Ore 17.50-18.50: Condivisione dei percorsi

**Moderatore: Francesco Fedele**

17.50 Percorsi intraospedalieri sullo scompenso e sulle dislipidemie  
**Dario Carmine Vizza, Laura D'Erasmo**

18.10 Tavola rotonda: condivisione dei percorsi intraospedalieri sullo scompenso e sulle dislipidemie  
**Roberto Badagliacca, Laura D'Erasmo,  
Maria Del Ben, Carlo Lavalle, Pasquale Pignatelli, Paolo Severino,  
Dario Carmine Vizza**

18.50 Questionario di verifica apprendimento dei partecipanti

19.05 Chiusura del corso