

## Faculty

**Fabio Levantesi** - Bentivoglio (BO)

**Vincenzo Maria Monda** - Bologna

**Massimo Reta** - Bologna

**Giovanni Sorrenti** - Bologna

## ECM

L'evento è stato accreditato nell'ambito del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina con l'obiettivo formativo tecnico-professionale n. 18 contenuti (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare.

L'evento è stato accreditato dal Provider Creo Educational S.r.l. (Id. ECM: 208076-1). Il corso è riservato a Medici specialisti in allergologia e immunologia clinica, gastroenterologia, malattie metaboliche e diabetologia, nefrologia, malattie infettive, medicina interna, reumatologia, ematologia.

**I crediti assegnati sono: 9,6.** L'ottenimento dei crediti formativi è subordinato alla frequenza dell'intero progetto, al superamento del test di verifica dell'apprendimento e alla compilazione della scheda di valutazione.

**L'iscrizione è a numero chiuso.**

### Sede congressuale

#### NH BOLOGNA DE LA GARE

Piazza XX Settembre, 2  
40121 Bologna

Si ringrazia per il contributo non condizionante

**abbvie**

Provider ECM e segreteria organizzativa



#### Creo Educational S.r.l.

Provider Agenas n°1594  
Piazza della Repubblica, 11/A - 20124 Milano  
Tel.02229536495 - segreteria1@creoeducational.it



# Sinfonia

**PROGETTO "SINFONIA"**  
**LA GESTIONE DEL PAZIENTE HCV CON COMORBIDITÀ**

Bologna, 1 dicembre 2017





# Sinfonia

PROGETTO "SINFONIA"  
LA GESTIONE DEL PAZIENTE HCV CON COMORBIDITÀ

## Razionale

L'**epatopatia cronica da HCV**, insieme alla steatoepatite non alcolica (NASH) ed all'epatopatia alcolica (ASH), con le quali si embrica e si potenzia in una rilevante quota di pazienti, rappresenta la **causa più frequente di malattia di fegato evolutiva** (il 20% circa dei soggetti evolve in cirrosi e, in una minoranza di casi, in epatocarcinoma).

La prevalenza dell'infezione da **virus C** in Italia è oggi stimabile in circa il **2-3% della popolazione generale** ed è in gran parte legata a vie di trasmissione di tipo parenterale (trasfusioni di sangue, per via iatrogena, tatuaggi, iniezione di droghe per via I.V., rapporti sessuali non protetti, trasmissione materno-fetale, etc); la maggior parte dei pazienti ha acquisito l'infezione prima degli anni 90, quando ancora non era disponibile un marker sierologico affidabile (anticorpi anti-HCV secondo il metodo ELISA) per lo screening dei donatori di sangue e degli emoderivati e per l'individuazione dei soggetti già infetti o a più alto rischio (tossicodipendenti, operatori sanitari, soggetti con attività sessuale promiscua, conviventi di pazienti, etc) di acquisizione e/o trasmissione.

L'incidenza di nuove epatiti da virus C è in **netta diminuzione negli ultimi decenni**, in conseguenza di politiche di prevenzione sanitaria, come utilizzo di strumenti "usa e getta" nella procedure mediche, chirurgiche ed odontoiatriche, controllo serrato degli emoderivati, consumo di siringhe "a perdere" negli utilizzatori di droghe per via I.V., adozione di condom nei rapporti sessuali promiscui.

Le infezioni emergenti hanno quindi carattere sporadico (circa 1.000 nuovi casi all' anno), ma sono da tenere in considerazione anche pazienti emigrati dalle zone endemiche (Europa dell' est, Pakistan, Egitto, paesi del Magreb...) dell'infezione cronica da virus C. Inoltre, essendo l'epatite cronica da HCV in realtà una malattia sistemica, emergono sempre di più evidenze di un **ruolo preminente del virus C nella genesi di manifestazioni extraepatiche della infezione virale**, tra cui malattie metaboliche (diabete mellito di II° tipo, steatosi epatica, NASH), malattie renali (glomerulopatie membrano-proliferative, malattie da immunocomplessi), malattie ematologiche (linfomi a cellule B, s. crioglobulinemiche, gammopatie monoclonali), malattie neurologiche (decadimento cognitivo, s. depressiva), malattie polmonari (intestiziopatia polmonare cronica), malattie reumatiche (artrite psoriasica, artrite reumatoide), malattie dermatologiche (psoriasi, lichen), malattie cardiovascolari (aumentata incidenza di stroke e di cardiopatia ischemica, in parte mediata dalla presenza di s. metabolica).

Dall'inizio del 2015 sono disponibili in Italia **farmaci antivirali diretti** (DAA) contro il virus C, i quali garantiscono un'**elevata efficacia** (guarigione nel 90-95% dei casi) e **scarsissimi effetti collaterali**, con conseguente possibilità di cura anche in pazienti con età avanzata e comorbidity importanti, fino ad allora esclusi da qualsiasi trattamento efficace. In particolare, anche i soggetti con insufficienza renale avanzata (eGFR<30 ml/min) e perfino in emodialisi o in attesa di trapianto renale possono essere eradicati dall' infezione da HCV, utilizzando i nuovi DAAs ad esclusiva metabolizzazione epatica.

Si rende quindi necessario un **incontro tra diversi Specialisti** coinvolti direttamente o indirettamente nella gestione del paziente affetto da epatopatia cronica da virus C con comorbidity (insufficienza renale cronica, malattie reumatiche, diabete mellito e s. metabolica), per facilitare lo **scambio di informazioni ed esperienze cliniche** concernenti questa patologia complessa e spesso multiforme, al fine di curare al meglio tutti gli aspetti delle manifestazioni epatiche ed extraepatiche della malattia virale.

## Programma

- |               |  |
|---------------|--|
| 14,15 – 14,30 | Registrazione partecipanti   |
| 14,30 – 17,30 | <b>LA GESTIONE DEL PAZIENTE HCV CON COMORBIDITÀ prima parte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentazione ed obiettivi dell'incontro</li><li>• Rivalutazione della situazione attuale riguardante l'accesso dei pazienti alle terapie antivirali</li><li>• La novità della terapia dell'epatopatia cronica da HCV: nuove possibilità terapeutiche</li><li>• Considerazioni ulteriori riguardanti la gestione delle comorbidity e/o manifestazioni extraepatiche del virus C</li></ul>  |
| 17,30 – 19,30 | <b>LA GESTIONE DEL PAZIENTE HCV CON COMORBIDITÀ seconda parte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestione terapeutica del paziente con insufficienza renale cronica e HCV alla luce della recente commercializzazione dei nuovi farmaci per l'epatite C</li><li>• Gestione terapeutica del paziente con malattia reumatica e HCV alla luce della recente commercializzazione dei nuovi farmaci per l'epatite C</li><li>• Gestione terapeutica del paziente con s. metabolica, diabete mellito e HCV alla luce della recente commercializzazione dei nuovi farmaci per l'epatite C</li></ul> |
| 19,30 – 20,15 | Validazione generale del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale), definizione di eventuali correttivi e definizione delle successive modalità di implementazione nella pratica clinico-ambulatoriale   |
| 20,15 – 20,30 | Conclusioni e compilazione questionario ECM  |