RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Dott. Roberto Carlon
Resp. Valutazione funzionale e Riabilitazione del Cardiopatico,
ULSS 6 "Euganea" Presidio Ospedaliero di Cittadella (PD)
Delegato Regionale GICR-IACPR
Presidio Ospedaliero di Cittadella (PD)

DESTINATARI

40 MEDICI DI MEDICINA GENERALE

NUMERO CREDITI ECM: 4

SPONSORED BY

IBSA

Caring Innovation

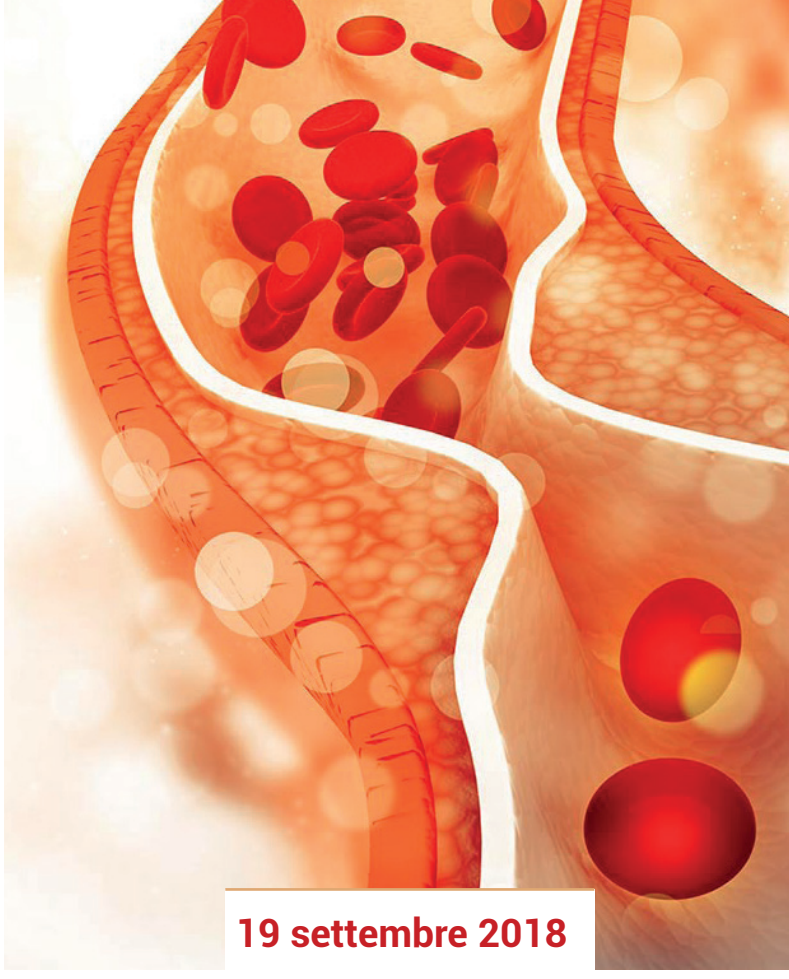
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

EOLO GROUP EVENTI

Via V. Veneto, 11/18 - MONSELICE (PD)
t. 0429 767381 - c. 392 6979059
info@eolocongressi.it www.eolocongressi.it

PROVIDER 314

ISCRIZIONE GRATUITA ONLINE
WWW.EOLOCONGRESSI.IT

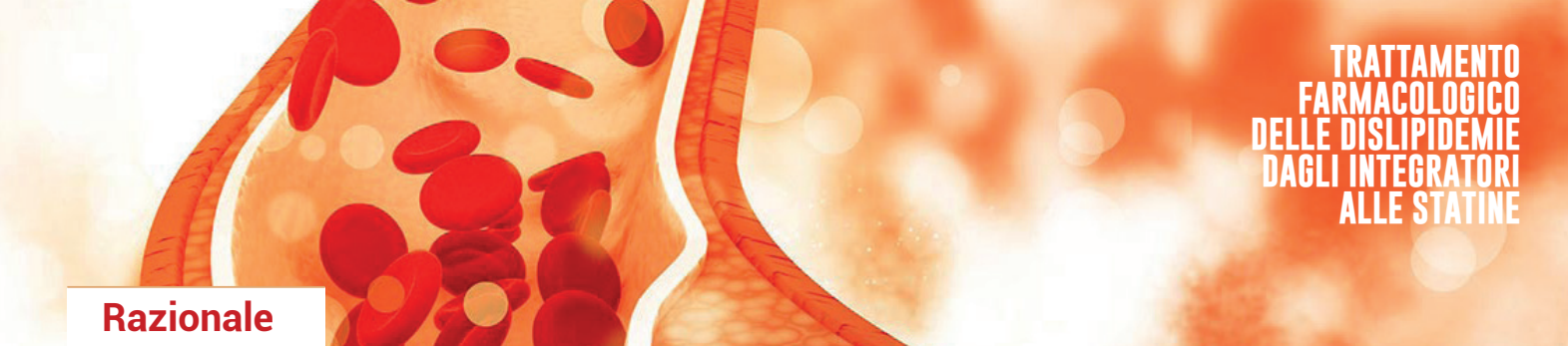


19 settembre 2018

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLE DISLIPIDEMIE DAGLI INTEGRATORI ALLE STATINE

HOTEL FILANDA *Via A. Palladio, 34*

CITTADELLA (PD)



TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLE DISLIPIDEMIE DAGLI INTEGRATORI ALLE STATINE

Razionale

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nelle popolazioni occidentali. Tra i fattori di rischio, un ruolo primario hanno le alterazioni lipidiche ed in particolare l'incremento dei livelli di LDL-colesterolo. Un gran numero di studi controllati effettuati negli ultimi anni, hanno dimostrato in maniera definitiva che la riduzione della colesterolemia previene efficacemente l'insorgenza di malattie cardiovascolari, a prescindere dal rischio basale.

Lo scopo di un approccio mirato all'ottimizzazione di diagnosi e terapie è quindi quello di ridurre morbilità e mortalità cardiovascolari indotte dall'ipercolesterolemia, ma anche la riduzione dei costi sanitari. E' dunque necessario pianificare una lotta alle dislipidemie, poiché le conseguenze cliniche del mancato e intempestivo, riconoscimento della patologia cardiovascolare e/o di un trattamento terapeutico intempestivo o inefficace, rappresentano un costo sociale molto significativo.

La personalizzazione della terapia, attraverso la valutazione del rischio individuale, risulta quindi un momento imprescindibile della prevenzione cardiovascolare. Le linee guida attuali prevedono quindi che vengano delineati i vari goal terapeutici in relazione al rischio del paziente ed alle patologie associate. I soggetti ad alto rischio e cioè coloro che presentano una malattia cardiovascolare preesistente o un equivalente clinico (incluso il diabete), una iperlipidemia genetica o che siano portatori di un elevato rischio cardiovascolare su base multifattoriale risultano così gli obiettivi ideali del trattamento farmacologico ipolipidemizzante perché la terapia risulta efficace ma anche conveniente dal punto di vista economico per il Sistema Sanitario. La ricerca scientifica negli ultimi anni ha fornito ulteriori novità, consentendo di dimostrare che l'ottenimento di livelli di colesterolemia ben al di sotto dei target attuali può avere ulteriori benefici in termini di risparmio di eventi, almeno in alcune categorie a rischio particolarmente alto. Questo può essere ottenuto in molti casi con strategie classiche, ma con dosaggi di farmaci ipolipemizzanti particolarmente elevati.

C'è poi anche da considerare l'aspetto degli effetti indesiderati. I farmaci ipolipemizzanti, seppure generalmente ben tollerati, sono gravati comunque, in una percentuale variabile di casi, di effetti collaterali dose-dipendenti, sia a livello epatico (aumento di transaminasi) che muscolare (da malgie fino a rabdomiolisi passando da stadi intermedi caratterizzati da aumento del CPK). Globalmente almeno il 20% dei soggetti in terapia con statine presenta eventi avversi, che regrediscono alla sospensione del farmaco mai spesso si ripresentano in maniera costante anche modificando il trattamento classico. Questo compromette notevolmente la possibilità di raggiungere i target prefissati nei paziente a rischio più elevato. In questi pazienti al pari di quelli a rischio più basso nei quali l'evidenza dell'utilità della terapia farmacologica è controbilanciata da uno scarso rapporto costo/beneficio, l'indicazione attuale rimane quella di intervenire attraverso la rimozione e/o la correzione di condizioni sfavorevoli di ordine dietetico-ambientale.

I nutraceutici quindi non sono degli integratori nutrizionali, ma bensì delle sostanze biologiche, solitamente concentrate, aventi caratteristiche preventive, riequilibrative, terapeutiche e protettive estratte da determinati alimenti.

Programma

17.30	Registrazione dei partecipanti
17.45	Apertura dei Lavori
18.00	Le dislipidemie: inquadramento diagnostico-clinico **R. Carlon**
18.45	Trattamento farmacologico **R. Carlon**
19.30	Discussione
20.00	Coffee Break
20.30	Statine, integratori, generici, bioequivalenti **R. Carlon**
21.30	Discussione
22.00	Take Home Messages: Gestione del Paziente dislipidemico **R. Carlon**
22.30	Compilazione Questionario ECM, chiusura dei lavori