



“Aggiornamento sulla diagnosi e terapia dell’ipertensione polmonare; recenti acquisizioni sull’impiego dei prostanoidi”.

Martedì 29 aprile – 30 settembre 2008

- Ore 14.30 Classificazione ed epidemiologia dell’ipertensione polmonare (dr.ssa L. Scelsi)
- Ore 15.00 Diagnostica dell’ipertensione polmonare (dr. S. Ghio)
- Ore 16.00 Terapia medica dell’ipertensione polmonare (dr. C. Campana)
- Ore 16.40 Pausa/Discussione
- Ore 16.50 Prescrizione farmaci e gestione della farmacovigilanza (dr.ssa E. Guarnone)
- Ore 17.15 Recenti acquisizioni sull’impiego di iloprost inalatorio; dimostrazione di utilizzo del device” (dr. C. Campana)
- Ore 18.00 Aggiornamento

Mercoledì 30 aprile – 01 ottobre 2008

- Ore 9.00 Casi clinici in ambulatorio (U.O. cardiologia) Campana/Ghio/Scelsi
- Ore 10.30 Casi clinici in sala emodinamica (U.O. cardiologia) Campana/Ghio/Scelsi
- Ore 12.00 Caso clinico di ipertensione polmonare cronica tromboembolica Campana/Ghio/Scelsi
- Ore 13.30 – 14.30 PAUSA PRANZO
- Ore 14.30 La terapia chirurgica dell’ipertensione polmonare (endarteriectomia polmonare e trapianto polmonare (prof. A. D’Armini, Dr. C. Pellegrini)
- Ore 16.30 Valutazione apprendimento con test a scelta multipla



***AGGIORNAMENTO SULLA DIAGNOSI E TERAPIA DELL'IPERTENSIONE
POLMONARE; RECENTI ACQUISIZIONI SULL'IMPIEGO DEI PROSTANOIDI***

Si definisce ipertensione polmonare una condizione emodinamica caratterizzata dalla presenza di un valore di pressione arteriosa polmonare sistolica > 35 mmHg o media >25 mmHg a riposo o una pressione arteriosa polmonare media > 30 mmHg sotto.

La classificazione attuale dell'ipertensione polmonare (*classificazione dell'ipertensione polmonare secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, Venezia, 2003*) propone una divisione in cinque categorie:

- 1) ipertensione arteriosa polmonare,
- 2) ipertensione venosa polmonare,
- 3) ipertensione polmonare associata a malattie parenchimali polmonari e/o stati ipossici,
- 4) ipertensione polmonare da patologia trombotica e/o embolica cronica,
- 5) forme miscellanee.

La prognosi è scadente indipendentemente dall'eziologia ma l'approccio terapeutico (farmacologico o chirurgico) è strettamente dipendente dall'eziologia. Infatti solo le forme idiopatiche o associate a malattie sistemiche possono giovare di farmaci specifici sul circolo polmonare, per le altre forme la terapia è una terapia generica (anticoagulante, digitale, diuretici se necessario, vaso dilatatori in casi selezionati). L'efficacia della terapia con prostanoidi, inibitori dell'endotelina, inibitori delle fosfodiesterasi (che viene definita "terapia patogenetica" in quanto contrasta la disfunzione endoteliale che è il meccanismo patogenetico principale dell'ipertensione arteriosa polmonare) è dimostrata solo per la maggioranza, ma non tutte, le forme di ipertensione polmonare di classe 1. Solo per queste è ovviamente prevista la rimborsabilità. Ne deriva che è estremamente importante fare una diagnosi precisa prima di impostare la terapia. Proprio per evitare diagnosi non corrette e quindi terapie non indicate, le linee guida europee propongono che il paziente afferisca ad un Centro di Riferimento per la malattia per completare l'iter diagnostico ed eseguire il cateterismo cardiaco destro (e, se necessario, anche il test di vasoreattività con ossido nitrico). Per alcuni pazienti c'è la possibilità di una terapia chirurgica risolutrice: la tromboendoartectomia polmonare. Per tutti in fase avanzata l'ultima possibilità è la terapia sostitutiva d'organo.

9117 Dr. LUIGI TAVAZZI
TVZ LGU 39L14 D150N
Cardiologia
RCCS POLICLINICO S.MATTEO PV