

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CORSO

Prof. Roberto Pedrinelli – Dipartimento Cardio Toracico e Vascolare - A.O.U. Pisa

DOCENTI

Dr. Giulia Dell'Omo – Dipartimento Cardio Toracico e Vascolare - A.O.U. Pisa

Dr. Andrea Modesti – MMG - Specialista in cardiologia – Pontedera, ASI 5 Pisa
Coordinatore del Modulo Pontedera nel Progetto della Medicina di iniziativa della Regione Toscana

Prof. Roberto Pedrinelli – Dipartimento Cardio Toracico e Vascolare - A.O.U. Pisa

LA GESTIONE EFFICACE DEL PAZIENTE IPERTESO

Con il supporto non
condizionante di

GUIDOTTI



L'evento è accreditato nel programma di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo 182-108676 /1, secondo le attuali disposizioni, per 30 medici chirurghi (Cardiologia, Malattie metaboliche e Diabetologia, Geriatria, Medicina Interna, Medicina Generale) (Obiettivo nazionale di riferimento: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura) ed eroga 5 crediti formativi al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.

 datre

PROVIDER STANDARD
ECM RES - FAD - FSC

Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DATRE S.r.l. - Via di Vorno, 9a/4
55060 Guamo (Lu)
tel. 0583 949305
fax 0583 404180
segreteria.ecm@datre.net

Grafica Datre 2014

Hotel Galilei
PISA

29 novembre 2014

RAZIONALE SCIENTIFICO

Ancora oggi e nonostante i progressi nel campo della loro prevenzione, diagnosi e trattamento, circa la metà delle morti è secondaria a patologie cardiovascolari cui contribuisce in modo preponderante l'ipertensione arteriosa.

Tuttavia nel paziente iperteso, il raggiungimento di un adeguato controllo della pressione arteriosa e dei fattori di rischio addizionali è ancora poco frequente.

Tra i fattori coinvolti in questo insoddisfacente scenario, ruoli rilevanti giocano:

- la scarsa aderenza del paziente alla terapia prescritta e del medico alle linee guida
- il frequente riscontro di resistenza alla terapia antiipertensiva il cui inquadramento diagnostico è talora problematico e la cui terapia si è recentemente arricchita di nuove opzioni
- la coesistenza di patologie concomitanti, tipicamente il diabete, che complica il quadro clinico ed aumenta il rischio cardiovascolare, ai quali è dedicato l'evento formativo.

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO

- Inquadrare le componenti principali di natura gestionale che condizionano il successo terapeutico
- Fornire e consolidare nuove conoscenze fisio-patologiche, atte a stratificare in modo corretto il rischio cardiovascolare in pazienti ipertesi complessi per un intervento appropriato di prevenzione primaria e secondaria
- Individuare percorsi terapeutici condivisi basati su protocolli derivati dalle più recenti evidenze scientifiche e delineare le principali logiche della gestione del paziente iperteso complicato integrando i diversi ruoli del medico specialista rispetto a quello del medico generalista allo scopo di ottenere la massima efficacia terapeutica e gestionale.

LA METODOLOGIA DIDATTICA

Gli argomenti verranno svolti nel corso di una giornata dedicata interamente alla didattica frontale ed interattiva che coinvolga i docenti ed i discenti per garantire l'efficacia e l'intensità formativa.

Si affronteranno inoltre casi clinici riferiti a particolari sottogruppi di popolazione ipertesa, proponendo algoritmi operativi diagnostico-terapeutici implementabili nella pratica clinica.

PROGRAMMA

| | |
|-------|--|
| 08.30 | Procedure di accreditamento e distribuzione test d'ingresso |
| 09.00 | Il ruolo chiave dell'aderenza terapeutica e della compliance prescrittiva nella gestione del paziente iperteso <i>Dr. Giulia Dell'Omo</i> |
| 09.45 | Il trattamento dell'ipertensione arteriosa resistente: nuove modalità terapeutiche <i>Prof. Roberto Pedrinelli</i> |
| 10.30 | La gestione del paziente diabetico da parte del Medico di Medicina Generale <i>Dr. Andrea Modesti</i> |
| 11.15 | Coffee break |
| 11.30 | Un modo per migliorare la pratica clinica. Un caso di studio. <i>Prof. Roberto Pedrinelli</i> |
| 12.15 | Discussione |
| 12.45 | CASO CLINICO 1: uomo, aa. 73, al primo contatto per dispnea, ortopnea, edemi declivi, astenia, affaticabilità. Ipertensione arteriosa resistente al trattamento con amlodipina, enalapril, atenololo, furosemide e clonidina. Presenta insufficienza aortica di grado severo e frazione di eiezione ridotta... - <i>Prof. Roberto Pedrinelli</i> |
| 13.15 | CASO CLINICO 2: uomo, aa. 53, al primo contatto per ipertensione arteriosa di grado severo in trattamento con clonidina ed enalapril, insorta circa 3 mesi prima. Un ecodoppler renale rileva stenosi dell'arteria renale sinistra di grado marcato. Inizia trattamento con olmesartan, amlodipina ed idroclorotiazide... - <i>Dr. Giulia Dell'Omo</i> |
| 13.45 | CASO CLINICO 3: donna, aa. 37, affetta da ipertensione arteriosa trattata con lisinopril e atenololo da circa due anni con apparente discreto controllo dei valori pressori. Si rivolge al ns ambulatorio lamentando malessere generale e sudorazione ricorrenti, per cui si è recata per due volte negli ultimi mesi al pronto soccorso da cui è stata dimessa dopo terapia ansiolitica... - <i>Dr. Andrea Modesti</i> |
| 14.15 | Discussione casi clinici presentati |
| 14.45 | Conclusioni |
| 15.00 | Test di verifica apprendimento |
| 15.15 | Chiusura lavori |