

# INFORMAZIONI GENERALI

## RELATORE:

A. Sebastiani - Roma

## SEDE:

Hotel Roma Aurelia Antica

Via degli Aldobrandeschi, 223 Roma

## CREDITI FORMATIVI

All' evento sono stati assegnati n° **5,2** crediti

formativi ECM (rif. n. 421-214051)

per Medici Chirurghi.

Discipline accreditate:

Malattie dell' Apparato Respiratorio



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E**

**PROVIDER (421)**

**OLYMPIA CONGRESSI SRL**

Via Copenhagen, 18/F - 00054 Fiumicino (RM)

Tel. +39 06 97275701 - Fax +39 06 97275699

info@olympiacongressi.it - www.olympiacongressi.it

Con il contributo non condizionato di:



# LA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA NEL LAZIO E IN UMBRIA



**Roma 23 Febbraio 2018**  
**Hotel Roma Aurelia Antica**

# RAZIONALE

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una malattia rara fibrosante del polmone ad andamento cronico e progressivo, limitata al polmone, che colpisce adulti di età medio-avanzata e che è caratterizzata a livello anatomo-patologico da un tipo particolare di danno polmonare che viene definito pattern di polmonite interstiziale usuale (pattern UIP). Le cause non sono ancora tuttora definite, in quanto si ipotizza una correlazione con alterazioni genetiche con l'esposizione a fattori ambientali quali fumo di tabacco, malattia da reflusso gastro-esofageo ed esposizione ad agenti inquinanti. La prevalenza della IPF è stata stimata tra 14 e 42,7 ogni 100.000 persone, sulla base di un'analisi statunitense di dati raccolti dalle assicurazioni sanitarie. La IPF è più frequente negli uomini che nelle donne e viene solitamente diagnosticata in soggetti di età superiore ai 50 anni. In Italia una serie di fonti stimano prudenzialmente un'incidenza sulla popolazione di 7,5-9,3 persone ogni 100.000 e una prevalenza di 26-31 persone ogni 100.000 . Ciò significa che attualmente nel nostro paese ci sono tra 16.000 e 19.000 pazienti con IPF (la maggioranza non diagnosticati) e che ogni anno saranno diagnosticati tra i 4.700 e i 5.700 nuovi casi di malattia. L'IPF si manifesta con una progressiva dispnea da sforzo, accompagnata da tosse secca, rilievi di crepitii basali polmonari all'esame fisico del torace e alterazione dei valori della funzionalità respiratoria alla spirometria.

La Tac ad alta risoluzione (HRCT) è fondamentale per la diagnosi differenziale con altre patologie respiratorie e permette, se ben utilizzata, una diagnosi anche precoce. La terapia farmacologica della fibrosi polmonare idiopatica, fino a pochi anni fa, si basava su farmaci antiinfiammatori e immunosoppressori (steroidi, azatioprina, ciclofosfamide. e altri) con risultati deludenti ed effetti collaterali di notevole entità. Il trapianto polmonare rappresentava l'unica concreta valida alternativa terapeutica. La ricerca orientata su nuovi bersagli molecolari specifici ha portato allo sviluppo di nuovi farmaci (pirfenidone, nintedanib ed altri in sviluppo) che, dagli studi clinici condotti, possono rallentare la progressione della malattia e ridurre in maniera significativa il declino della funzionalità polmonare, migliorando la qualità di vita e la sopravvivenza di questi pazienti. Questo evento si pone quindi l'obiettivo di aumentare le conoscenze sull' IPF , sia in ambito diagnostico, che terapeutico, utilizzando un approccio multidisciplinare alla patologia, proprio anche per riflettere su come sta cambiando lo scenario di trattamento. Inoltre si pone la necessità di creare dei network stabiliti tra i centri specializzati per questa patologia (HUB) e gli altri centri pneumologici ( Spoke) per integrare e migliorare il percorso diagnostico - terapeutico di questi pazienti.

**Alfredo Sebastiani**

# PROGRAMMA

- 13.30 Registrazione partecipanti e apertura dei lavori
- 14.00 La Fibrosi Polmonare Idiopatica: clinica e nuovi scenari terapeutici  
Dott. A. Sebastiani
- 15.00 Importanza di una diagnosi precoce dell'IPF: chi, come, quando, perchè  
Dott. A. Sebastiani
- 15.45 Discussione
- 16.00 Coffee Break
- 16.15 "Il percorso diagnostico terapeutico dell'IPF e delle malattie interstiziali polmonari nel Lazio. Proposte operative ed esperienze a confronto."  
Dott. A. Sebastiani
- 17.15 Discussione finale e take home messages
- 18.00 Consegna e compilazione questionario ECM
- 18.30 Chiusura lavori