

A CURA DEL TAVOLO TECNICO NAZIONALE INTERSOCIETARIO - ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ

Bisconti Mario – Delegato AIPO – Tavolo Tecnico Ma.Re.D
Carrozzi Laura
Pacifici Roberta
Pistelli Francesco

FACULTY

Dr. Alicino Dario – Lecce
Dr. Amico Antonio Francesco- Copertino (LE)
Dr.ssa Apuzzo Germana – Roma
Dr. Aversa Cesare – Galatina (LE)
Dr. Barone Pasquale – Tricase (LE)
Dr. Bisconti Mario – Lecce
Prof. Blasi Francesco – Milano
Dr. Bracciale Pietro – Fasano (BR)
Dr. Carone Mauro – Cassano delle Murge (BA)
Dr.ssa Carpentieri Emanuela – Galatina (LE)
Prof.ssa Carrozzi Laura – Pisa
Dr. Castellano Wilson – Lecce
Dr. Castrignanò Gaetano – Lecce
Dr. Catamerò Vincenzo – Fasano (BR)
Prof. Centanni Stefano – Milano
Prof. Chetta Alfredo Antonio – Parma
Dr. Ciccirillo Francesco – Lecce
Dr. Costantino Elio – Matera
Dr. Dal Negro Walter Roberto – Verona
Prof. De Benedetto Fernando – Chieti
Dr. De Fazio Salvatore – Mesagne (BR)
Dr. Della Bona Antonio – Maglie (LE)
Dr. De Michele Fausto – Napoli
Dr. De Tullio Renato – Putignano (BA)
Dr. Di Napoli Pier Luigi – Acquaviva Delle Fonti (BA)
Dr. Donateo Leonardo – Lecce
Dr.ssa D'Orio Concetta – Lecce
Dr. Errico Gianni – Maglie (LE)
Dr. Facchini Fabrizio – Bussolengo (VR)
Dr.ssa Ferramosca Liberata – Poggiardo (LE)
Dr. Filieri Orazio Antonio – Gallipoli (LE)
Prof. Fiore Tommaso – Bari
Prof.ssa Foschino Barbaro Maria Pia – Foggia
Dr.ssa Gaballo Anna Rita – Galatina (LE)
Prof. Gasparini Stefano – Ancona
Dr.ssa Giacobbe Raffaella – Napoli
Dr. Giaffreda Roberto – Lecce
Dr.ssa Giorgio Vincenza – Triggiano (BA)
Dr. Giurgola Sergio – Gallipoli (LE)

Dr. Grasso Diego – Lecce
Dr. Lacedonia Donato – Foggia
Dr. Lamorgese Vito – Bari
Prof. Leonardi Claudio – Roma
Dr. Leone Vincenzo – Lecce
Dr. Magliari Francesco – Lecce
Dr. Mandurino Luciano – Gallipoli (LE)
Prof. Marangio Emilio – Parma
Dr.ssa Martucci Paola – Napoli
Dr.ssa Mastria Donatella – Lecce
Prof. Miragliotta Giuseppe – Bari
Dr. Nardini Stefano – Treviso
Dr.ssa Pacifici Roberta – Roma
Dr. Pancosta Gianfranco – Lecce
Dr. Peluso Paolo – Lecce
Dr. Pistelli Francesco – Pisa
Dr.ssa Principe Rosastella – Roma
Dr. Pulito Giuseppe – Lecce
Dr. Rausa Aurelio – Casarano (LE)
Dr.ssa Refolo Leonida – Gallipoli (LE)
Prof. Resta Onofrio – Bari
Dr. Ricchiuto Gerardo – Tricase (LE)
Dr. Romano Anacleto – Lecce
Dr. Satriano Francesco – Lecce
Dr. Scoditti Alfredo – Taranto
Dr.ssa Serafini Antonella – Imperia
Dr. Sferrazza Papa Francesco – Milano
Dr.ssa Sturdà Giuseppina – Lecce
Dr. Talamo Salvatore – Lecce
Dr. Tollemeto Spartaco – Nardò (LE)
Dr. Toma Paolo – Galatina (LE)
Dr.ssa Tomassetti Sara – Forlì
Dr. Tommasi Rosario – Lecce
Dr. Vaghi Adriano – Milano
Dr. Viesti Gennaro – Taranto
Dr. Viva Aldo – Casarano (LE)
Dr. Zagà Vincenzo – Bologna
Dr. Zecca Alessandro – Galatina (LE)

PATROCINI RICHIESTI



PROVIDER NAZIONALE ECM



Provider ECM n. 1072
Albo Nazionale Age. Na. S.
Ministero della Salute
Rif. Dott.ssa Tiziana Ippolito

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MITT SOLUTIONS
dr.ssa Tiziana Ippolito
Via Cicolella, 8/D - 73100 LECCE
Tel. 0832.340555 - Fax 0832.868090
Cell. 329.8711152
www.mittsolutions.com • e-mail: ecm@mittsolutions.com

SI RINGRAZIA PER IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO



computer grafica e stampa: ddbi, cronaca 0833 1808005 - coll'espesso (le)

1° CONVEGNO NAZIONALE

11° CONVEGNO PNEUMOSalento

13 CREDITI FORMATIVI ECM

Ma.Re.D.

MALATTIE RESPIRATORIE DA DROGA e NOVITÀ IN PNEUMOLOGIA

VENERDÌ 27 - SABATO 28 MAGGIO 2016

HOTEL PRESIDENT
Via Salandra, 6 - LECCE

RESPONSABILE SCIENTIFICO M. BISCONTI

COMITATO SCIENTIFICO L. CARROZZI - R. PACIFICI - F. PISTELLI

Ma.Re.D.

MALATTIE RESPIRATORIE DA DROGA e NOVITÀ IN PNEUMOLOGIA

Caro/a Collega,
in occasione della costituzione del Tavolo Tecnico Intersocietario - ISS, abbiamo organizzato il 1° CONVEGNO NAZIONALE - 11° CONVEGNO PNEUMOSalento Ma.Re.D. - Malattie Respiratorie da Droga e Novità in Pneumologia. L'uso della droga è inveterato ed ha radici nei secoli, ma il maggior numero di segnalazioni riguardanti le manifestazioni respiratorie da essa provocate è recente e risale alla metà del XX secolo. Se il "fenomeno droga" è dilagante, anche le complicanze respiratorie sono sicuramente diffuse; ma non sempre sono diagnosticate perché il paziente, per nascondere la propria tossicomania, ostacola la diagnosi e ritarda la terapia. Pertanto, elementi che indicano la necessità di condurre un'Anamnesi Voluttuaria sono: a) esclusione di fattori eziologici comuni; b) talune caratteristiche insolite del paziente (abbigliamento, atteggiamento) talvolta tipiche degli assuntori; c) trattamento con metadone; d) storia di incidenti con dinamica non ben chiara, lesioni traumatiche o atteggiamenti di aggressività; e) l'irreperibilità di accessi venosi alle braccia, perché le vene sono sclerosate da ripetute punture per assumere droghe; f) quadro clinico, in assenza di fattori eziologici individuabili o che non migliora nonostante adeguata terapia; g) insorgenza occasionale, senza storia o fattori di rischio comuni, di una crisi asmatica (che suggerisce di ricercare l'uso di eroina o cocaina); h) pneumotorace spontaneo, che in un giovane non deve escludere la possibilità dell'utilizzo di droghe per via inalatoria o iniettiva anche attraverso le vene giugulari.

Il tossicodipendente più conosciuto è quello della strada o delle Comunità terapeutiche. Ma, una nuova figura sta emergendo: il "tossicodipendente in cravatta". Questi è colui che, alla ricerca di sensazioni piacevoli pur conducendo una vita regolare, ricorre saltuariamente alla droga; o che, come sembra accadere sempre più frequentemente negli U.S.A., prima di recarsi sul posto di lavoro, sniffa la cocaina, per migliorare le sue capacità dirigenziali ed ottenere una maggiore produttività. Dunque, i pazienti in cui ricercare le Ma.Re.D. sono numerosi e la conduzione di un'anamnesi "umanizzata" e non "tecnicizzata", consente di scoprire il fattore eziologico sconosciuto. La presenza durante l'Evento di Sessioni Congiunte con altre Società Scientifiche, consente un dialogo che genera un sinergismo interdisciplinare. Infatti, la stessa sostanza può provocare manifestazioni oltre che a carico dell'Apparato Respiratorio anche di altri organi con manifestazioni Neurologiche, Gastrointestinali, Ostetriche, Neonatali, Renali, Cutanee, Orofaringee, Visive, Muscoloscheletriche, Sessuali e Cardiovascolari. Per cui, appare utile un dialogo tra il Tavolo Tecnico Intersocietario Istituto Superiore Sanità e: l'ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, la S.I.Pa.D. - Società Italiana Patologie da Dipendenza, la SIMG - Società Italiana di Medicina Generale.

In riferimento, poi, alle Novità in Pneumologia, la BPCO è una patologia diffusa, meritevole di una gestione integrata fra Specialista e MMG e di un adeguato percorso diagnostico-terapeutico non semplicistico. Come pure l'Asma, che necessita di un trattamento personalizzato e, talvolta, anche non farmacologico efficace. Un continuo aggiornamento sulla Fibrosi Polmonare Idiopatica appare necessario, perché è una patologia in rapida evoluzione conoscitiva.

In attesa di incontrarti inviamo molti saluti.



PROGRAMMA

VENERDÌ 27 MAGGIO 2016

08.30 Registrazione dei partecipanti
08.50 Apertura dei lavori

SESSIONI PRINCIPALI

ASMA E BPCO

Sebbene siano stati raggiunti notevoli progressi nella gestione dell'Asma Bronchiale, esistono realtà non trascurabili di forme gravi e non controllate, che necessitano di strategie terapeutiche diverse da quelle tradizionali. O che non si avvantaggiano nemmeno di queste, ma necessitano di procedure non farmacologiche che migliorano la qualità della vita. Quadri clinici particolari sono osservabili anche nella BPCO, per la quale nuove e differenziate proposte farmacologiche si dimostrano più efficaci di quelle tradizionali.

CLINICA Moderatori: P. Barone – G. Pancosta
09.00 La diagnosi precoce della BPCO S. Centanni – F. Sferrazza Papa
09.20 BPCO e comorbidità O. Resta
09.40 ACOS: limiti e confini A. Serafini
10.00 Asma bronchiale: dalla ricerca alla real life E. Marangio
10.20 Discussant W. Castellano, L. Ferramosca

TERAPIA Moderatori: P. Bracciale –E. Costantino
10.35 La terapia farmacologica dell'asma grave S. Nardini, F. Facchini
10.55 Il ruolo della doppia broncodilatazione nella BPCO A. Vaghi
11.15 Discussant O. A. Filieri, R. Giaffreda

11.35 Coffee break

Moderatori: M. Carone
12.00 Utilità terapeutica della broncoscopia nell'asma bronchiale e nell'enfisema polmonare S. Gasparini

SOSTANZE D'ABUSO
EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELL'ADDICTION

Il fenomeno "epidemia droga" è sommerso, come pure il real life degli assuntori che ricercano compulsivamente la sostanza che è responsabile di reiterati comportamenti particolari, a causa delle alterazioni biochimiche a livello di determinati sistemi cellulari ed apparati. Le prime segnalazioni riguardanti l'Apparato Respiratorio sono recenti e risalgono al 1950.

Moderatori: V. Leone – M. Carone
12.30 Tossicodipendenza e diffusione delle droghe in Italia A. Della Bona, A. Rausa
12.50 Fisiopatologia degli stati di addiction: aspetti neurobiologici e correlati clinici C. Leonardi
13.10 V. Leone, De Fazio

Moderatori: G. Viesti – P. L. Di Napoli
13.25 Le nuove droghe R. Pacifici
13.45 L'aggiornamento delle tabelle della legge 309-90 G. Apuzzo
14.05 Discussant: E. Carpentieri, S. Giurgola

14.20 Pausa break

Moderatore: S. Gasparini
15.10 Il Nuovo Capitolo delle Ma.Re.D. – Malattie Respiratorie da Droga M. Bisconti

15.45 TAVOLA ROTONDA

PROGETTUALITÀ
Ma.Re.D – Malattie Respiratorie da Droga

Appare utile che da questo Evento, in un sinergismo tra Società Scientifiche ed Istituzioni, debbano scaturire proposte per strutturare una progettualità per le Ma.Re.D. Questa consentirà di diffonderne la conoscenza, ai fini di un'operatività diagnostica e preventiva sul territorio nazionale articolata dal Tavolo Tecnico Intersocietario – ISS.

Moderatori: S. Gasparin, P. Martucci, M. Bisconti
16.00 A.I.P.O.
16.10 S.I.P./I.R.S.
16.20 ASL
16.30 I.S.S.
16.40 Ministero
16.50 Università
17.00 S.I.Pa.D.
17.10 S.I.M.G.
17.20 A.N.M.C.O.
17.30 S.I.P.A.D.
17.40 Tavolo Tecnico Intersocietario – Istituto Superiore Sanità

EMERGENZE RESPIRATORIE NELLE
Ma.Re.D – Malattie Respiratorie da Droga

Sebbene un evento acuto da oppiacei sia prognosticamente a maggiore rischio "quoad vitam" rispetto ad una esacerbazione asmatica, anche in corso di questa il Paziente può avere esito infausto se il fattore eziologico, l'eroina, non è prontamente riconosciuto ed antagonizzato. La droga, infatti, oltre a provocare l'asma può deprimere il centro bulbare del respiro ed il quadro clinico evolvere negativamente nonostante un'adeguata terapia per l'asma bronchiale.

Moderatori: F. De Benedetto, E. Catamerò
17.50 ARDS da sostanze d'abuso T. Fiore
18.10 Intossicazione acuta da oppiacei G. Pulito
18.30 Discussant S. Talamo, G. Errico

Moderatore: V. Giorgio
18.40 Fibrosi e Granulomatosi polmonare delle droghe S. Tomassetti

Moderatori: A. Zecca, G. Catrignano
19.00 Asma bronchiale da eroina e cocaina A. Scoditti
19.20 La Crack Lung Syndrome V. Lamorgese
19.40 Discussant R. Tommasi, A. R. Gaballo

19.55 Chiusura dei lavori

PROGRAMMA

SABATO 28 MAGGIO 2016

ALTERAZIONI FUNZIONALI RESPIRATORIE NELLE
Ma.Re.D – Malattie Respiratorie da Droga

Le Ma.Re.D. interessano il polmone nella sua interezza perchè riguardano il parenchima, l'interstizio, la pleura, il circolo polmonare, i linfonodi e l'albero bronchiale. Sono responsabili non soltanto la sostanza, ma anche gli additivi, gli adulteranti, le sostanze da taglio ed i materiali inquinati utilizzati per somministrarla. Le criticità relative alla IPF stigmatizzano un ambito pneumologico in rapida evoluzione per lo sviluppo tecnologico-diagnostico e delle opportunità terapeutiche.

08.30 Cerimonia inaugurale

Moderatori: P. Martucci, R. Principe
09.15 Alterazioni funzionali da sostanze d'abuso F. Pistelli
09.35 Enfisema polmonare da droghe R. Giacobbe
09.55 Discussant: L. Refolo –G. Ricchiuto

Moderatori: A. F. Amico, F. Magliari, R. De Tullio
10.10 I danni sul circolo polmonare e l'ipertensione arteriosa polmonare da droghe L. Carrozzi
10.30 Strategie diagnostiche e terapeutiche nella IPF M. P. Foschino Barbaro, D. Lacedonia
10.50 Discussant: F. Ciccirillo, A. Viva

11.10 Coffee break

Moderatore: L. Donateo
11.30 Nicotina: "Cavallo di troia" per le tossico-dipendenze? V. Zagà

LE INFEZIONI RESPIRATORIE NELLE
Ma.Re.D – Malattie Respiratorie da Droga

Iniettare le droghe in asepsi, è l'ultima preoccupazione che ha l'assuntore. Infatti, in assenza di soluzioni sterili, egli scioglie le sostanze, che sono già inquinate, con acqua di rubinetto, o, in sua assenza con saliva, o anche con acqua del water. Sono stati osservati, pertanto, emboli settici polmonari, endocardite del cuore destro, pio-PNX quando il Paziente, a causa dell'inaccessibilità delle altre vene sclerosate dalle ripetute punture, utilizza le giugulari. Ma, numerose altre patologie correlate sono osservabili.

Moderatori: G. Miragliotta, F. De Michele
12.00 Infezioni polmonari non – AIDS correlate da sostanze d'abuso assunte per via iniettiva A. Romano
12.20 Danni Pleurici da droghe A. A. Chetta
12.40 Discussant: P. Toma, F. Satriano
13.00 Compilazione e consegna questionario di apprendimento – Chiusura dei lavori
13.30 Chiusura dei lavori

SESSIONI COLLATERALI
(al di fuori del programma formativo ECM)

VENERDÌ 27 MAGGIO 2016

ESPERIENZE PRATICHE
COMUNICAZIONI ORALI

Il real life dell'assuntore, talvolta, è sconosciuto, come pure i suoi quadri clinici. Per porre diagnosi di Edema Polmonare Acuto Monolaterale da eroina, ad esempio, è indispensabile farsi guidare dall'**Anamnesi Voluttuaria**. Che suggerisce, pure, di ricercare al microscopio a luce polarizzata la birifrangenza della cellulosa, che è una sostanza da taglio, per poter fare diagnosi corretta di fibrosi interstiziale e granulomatosi polmonare da cocaina. Come pure essa permette di riconoscere la candidosi polmonare da eroina, poiché questa viene acidificata con succo di limone ed iniettata. L'**Anamnesi Voluttuaria**, dunque, permette di individuare una correlazione temporale, che è indispensabile ai fini diagnostici, fra assunzione della sostanza e manifestazione clinico-radiologica riscontrata.

Moderatori: O. Resta, M. Bisconti, P. Martucci
17.50 Disassuefazione dal fumo di tabacco e di spinello R. S. Principe
18.00 Enfisema polmonare in assuntori di amnesia R. Giacobbe
18.10 Edema Polmonare Monolaterale da eroina C. D'Orio
18.20 Pio pneumotorace in assuntore M. Bisconti
18.30 Polmonite da Mycoplasma con immunodeficit non AIDS in assuntore M. Bisconti

SABATO 28 MAGGIO 2016

SESSIONE TEORICO PRATICA PER INFERMIERI E FISIOTERAPISTI
IL PAZIENTE CRITICO RESPIRATORIO E LA VENTILAZIONE MECCANICA
INVASIVA E NON INVASIVA

La presenza del "paziente critico respiratorio" nel Reparto di Pneumologia, è divenuta sempre più frequente. Sono in aumento, infatti, i soggetti ricoverati per Severa Insufficienza Respiratoria Acuta, o che, dopo estubazione o tracheostomia, dai Reparti di Rianimazione sono trasferiti in quelli di Pneumologia, per proseguire il trattamento e/o lo svezzamento ventilatorio. Pertanto la conoscenza delle problematiche connesse con la gestione della loro patologia, del ventilatore e della tracheostomia appare indispensabile, per evitare comportamenti inadeguati.

Moderatori: S. Tollemeto – C. Aversa
09.00 La NIMV nel trattamento del paziente con insufficienza respiratoria G. Sturdà
09.20 Le indicazioni alla NIMV D. Mastria

Moderatori: P. Peluso – L. Mandurino
09.40 Lo svezzamento del paziente tracheostomizzato dalla ventilazione meccanica invasiva. Quando e come ? G. Pulito
10.00 Il trattamento del paziente critico con SLA D. Grasso

PROVE PRATICHE
10.20 Prove pratiche di monitoraggio di un paziente in NIMV D. Alicino
10.40 La manutenzione dei ventilatori le tecniche dell'aspirazione delle secrezioni bronchiali e l'utilizzo delle maschere per la NIM
11.00 Discussione