



“PROGETTO DOAC 2021”

29 OTTOBRE – 9 DICEMBRE

Indirizzo web della Piattaforma: www.bleassociates.it

Indirizzo fisico della Piattaforma WEB: via P. Harris snc – Caserta

Ble & Associates srl id. 5357

numero ecm 329844, edizione I, CORSO FSC

Responsabile scientifico: Dott. Francesco Caiazza

Destinatari dell'attività formativa: Medico chirurgo: Cardiologia, Medicina interna, Medicina generale (MEDICI DI FAMIGLIA), Geriatria, Neurologia, Ematologia, Medicina di accettazione e d'urgenza, infermieri

Obiettivi formativi e area formativa: 2 – Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Data inizio 29 ottobre 2021 data fine 09 dicembre 2021

Ore formative: 6

Numero dei crediti assegnati: 7,8

Numero massimo partecipanti 10

Iscrizione on line: www.bleassociates.it

ble & associates s.r.l.

Via Paul Harris snc - angolo Piazza della Costituzione 4, Caserta

P.I. 04104580610 | segreteria@bleassociates.it | www.bleassociates.it

RAZIONALE

La gestione di pazienti con patologie cardiologiche ed alto rischio cardiovascolare rappresenta un modello di lavoro integrato tra medici specialisti e figure professionali non mediche, dove lo scambio di informazioni ed il coordinamento delle varie figure coinvolte è fondamentale per ottimizzare i risultati terapeutici ed utilizzare in modo razionale le risorse disponibili.

In merito al paziente con Fibrillazione atriale non valvolare, i trattamenti antiaritmici e anticoagulanti, pur nella sempre maggior facilità d'uso e maggiore efficacia/sicurezza, richiedono una comprensione/formazione in merito ad appropriatezza prescrittiva (individuazione del composto giusto e del suo dosaggio per il paziente giusto), gestione della terapia in cronica, gestione delle eventuali complicazioni, interazioni farmacologiche, che richiedono conoscenza e pratica.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il progetto di FSC si propone di:

- ❖ Approfondire la conoscenza dell'attuale (post-covid) percorso clinico diagnostico-terapeutico da adottare per la gestione di pazienti con patologie che espongono il paziente a rischio ischemico (tra cui FA, TVP, EP)
- ❖ Motivare l'adozione di un NUOVO/aggiornato percorso clinico diagnostico-terapeutico per la gestione di paziente con patologie cardiologiche ed ad alto rischio cardiovascolare che espongono il paziente a rischio ischemico (tra cui FA, TVP, EP)
- ❖ Favorire la collaborazione tra i vari specialisti responsabili del management del paziente con riacutizzazioni
- ❖ Migliorare l'appropriatezza terapeutica dei trattamenti, per migliorare gli outcome dei pazienti ed il possibile impatto sul sistema sanitario

*Con riferimento all'art. 3 della *"Delibera emergenza epidemiologica da Covid-19"* del 10 giugno 2020 nonché in base a quanto definito dal documento *"Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"* che prevede che gli eventi di FSC possono prevedere l'uso di tecnologie informatiche, per motivi inerenti lo stato di emergenza sanitaria ed in ottemperanza a quanto definito dai DPCM in vigore, ai discenti è data la possibilità di partecipare all'evento da remoto tramite il link www.bleassociates.it

PROGRAMMA

INCONTRO 1 – 3 ORE

29 ottobre dalle 17 alle 20

17.00-17.10 Apertura dei lavori e obiettivi dell'incontro **A. M. Cappelletti**

DIDATTICA FRONTALE:

17.10-17.20 Lettura dei dati analizzati della survey* **A. M. Cappelletti**

17.20 – 17. 40 Analisi dei dati della letteratura e linee guida in tema di gestione del paziente in terapia DOAC **A. M. Cappelletti**

17.40 – 18.00 Presentazione dei KPI di miglioramento **A. M. Cappelletti**

DISCUSSIONE:

18.00-20.00 Confronto tra specialisti per definire un NUOVO percorso clinico diagnostico-terapeutico da adottare la gestione di pazienti con patologie cardiologiche ed alto rischio cardiovascolare **A. M. Cappelletti, G. Levato, A. Gabriele**

INCONTRO 2 – 3 ORE

9 dicembre dalle 17 alle 20

17.00 – 18.30 Revisione del percorso nuovo modello di gestione clinico/assistenziale, soluzioni possibili **A. M. Cappelletti**

18. 30 – 19.00 Discussione aperta per la definizione dei take home messages dell'esperienza formativa **A. M. Cappelletti, G. Levato, A. Gabriele**

19.00- 20.00 Elaborazione di un report finale dell'esperienza formativa **A. M. Cappelletti**

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
ALBERTO MARIA CAPPELLETTI	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	Primario dell'Unità di Terapia Intensiva e Semintensiva Cardiologica dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, MILANO
GABRIELLA LEVATO	MEDICINA E CHIRURGIA	NEFROLOGIA	MMG, COLOGNO MONZESE,MI
ANTONELLA GABRIELE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGA ASST Nord Milano

***SURVEY**

SURVEY SUI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI – APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E BASSI DOSAGGI

D1: Nel tuo Centro è attivo un Ambulatorio per la prescrizione dei Nuovi farmaci Anticoagulanti Orali (NAO)?

- 1) Sì, funziona unicamente per diagnosi
- 2) Sì, funziona per diagnosi ed avvio prima terapia NAO (prima prescrizione)
- 3) Sì, funziona per diagnosi ed avvio prima terapia NAO (prima prescrizione) e Follow up (rinnovo)
- 4) Sì, funziona unicamente per follow up
- 5) No, non è attivo

D2: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti che tratti con NAO, in un mese medio, quanti ne tratti per:

- 1) FANV %
- 2) EP %
- 3) TVP %
- 4) Altre patologie %

D3: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni)%

D4: Nella tua pratica clinica, fatto quanti dei pazienti anziani (età > 75 anni) hanno comorbidità e quindi sono in poli trattamento?%

D5: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni) che hanno anche compromissione renale moderata (CLCr 30 - 50 ml/min)?%

D6: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni) che hanno peso sotto 60 kg?%

D7: La recente nota 97 di AIFA ha esteso a tutti gli specialisti e tutti i Medici di medicina Generale (MMG) la prescrizione dei NAO. Come è cambiato il tuo approccio?

- 1) Non è cambiato nulla per me
- 2) Delego a nuovi specialisti abilitati il follow up, mantenendo diagnosi e prima prescrizione
- 3) Delego la prima prescrizione, dopo aver fatto diagnosi
- 4) Delego intero processo (diagnosi, prescrizione, follow up)

D8: Nella tua pratica prescrittiva, quali sono i 3 criteri principali che utilizzi nella scelta del NAO? Ordina in termini di priorità

- Efficacia terapeutica dimostrata nei trial regolatori
- Sicurezza sul rischio emorragico dimostrata nei trial regolatori
- Possibilità di interazione con gli altri farmaci assunti dal paziente
- Tollerabilità del farmaco
- Compliance del paziente (OD vs BID)
- Inattivazione immediata in pochi minuti (antidoto)
- Eventuali comorbidità del paziente (tra cui compromissione renale)

D9: Nella tua pratica clinica, nella popolazione di pazienti FANV anziani, con comorbidità, quindi politrattati, quanto spesso ricorri alla prescrizione di un NAO al basso dosaggio?

- 1) In più del 50% dei miei pazienti
- 2) Nel 25-50% dei miei pazienti
- 3) Nel 10-25% dei miei pazienti
- 4) In meno del 10% dei miei pazienti

D10: Nella tua pratica clinica, nella popolazione di pazienti FANV anziani, con comorbidità, quindi politrattati, con compromissione renale moderata quanto spesso ricorri alla prescrizione di un NAO al basso dosaggio?

- 1) In più del 50% dei miei pazienti
- 2) Nel 25-50% dei miei pazienti
- 3) Nel 10-25% dei miei pazienti
- 4) In meno del 10% dei miei pazienti

D11: Nella tua pratica clinica, quali sono i principali criteri che ti orientano nella scelta di prescrivere un NAO al basso dosaggio? Ordina in termini di priorità

- Elevato rischio emorragico del paziente
- Precedenti sanguinamenti (es GI)
- Coesistenti comorbidità (es diabete, scompenso...)
- Età > 80 anni
- Funzione renale ridotta (CLCr 30- 50 ml/min)
- Peso corporeo < 60 Kg
- Punteggio CHADS-VaSc > 4
- Coesistenza con farmaci in grado di interagire col NAO prescelto

D12: Cosa ritieni generi l'attuale inapproprietezza d'uso degli specifici dosaggi dei NAO, dosaggio standard e basso dosaggio (fonte dati Linee Guida...)?

Uso inappropriato dei bassi dosaggi:

- Non ricordo/scarsa conoscenza delle informazioni in RCP
- Il timore di provocare eventi emorragici soprattutto nei pazienti "fragili" ed anche nei pazienti non "fragili"
- La percezione di maggiore sicurezza, preferibile rispetto ad un'efficacia appena ridotta
- Rassicurare il paziente sul fatto che il dosaggio ridotto sia più sicuro

Uso inappropriato degli alti dosaggi:

- Non ricordo/scarsa conoscenza delle informazioni in RCP
- Focus sul proteggere dal rischio di ictus il paziente
- Disponibilità di antidoto in caso di sanguinamento
- Rassicurare il paziente sul fatto che è dosaggio più idoneo per la riduzione del rischio di ictus

D13: Cosa ritieni che avverrà con la possibilità da parte dei MMG di prescrivere i NAO?

- 1) Un aumento delle prescrizioni di dosaggi pieni dei farmaci
- 2) Un aumento delle prescrizioni di dosaggi bassi dei farmaci, anche quando non indicato
- 3) Nessun effetto sulle prescrizioni, che rispetteranno sempre le indicazioni delle singole schede tecniche
- 4) Un aumento del "drop-out" alla terapia da parte dei pazienti, non più seguiti dagli Specialisti

D14: Cosa ritieni si debba ancora fare per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dei NAO?

- 1) Adeguata formazione dei Medici prescrittori circa efficacia e sicurezza dei bassi dosaggi
- 2) Adeguata formazione dei Medici prescrittori circa le indicazioni dei bassi dosaggi
- 3) Lasciare ai singoli Medici la scelta di prescrivere un basso dosaggio in base alle caratteristiche dei singoli pazienti
- 4) Nulla, la prescrizione dei bassi dosaggi è già adeguata

D15: Nell'ambito della terapia antiaritmica, quale di questi fattori ritieni decisivo per la scelta del farmaco da prescrivere al paziente?

- Efficacia maggiore anche al costo di più effetti collaterali
- Presenza o meno di cardiopatia strutturale
- Scarsa interazione con gli altri farmaci che il paziente assume
- Semplicità della posologia e minor numero di assunzione durante il giorno

D16: Nell'ambito della terapia antiaritmica, quale di questi farmaci ritieni abbia il miglior profilo di efficacia e sicurezza?

- Flecainide
- Propafenone
- Amiodarone
- Sotalolo



D17: Quale di questi fattori ritieni possa essere significativo per migliorare l'aderenza terapeutica dei pazienti trattati con antiaritmici?

- Bassa incidenza di effetti collaterali
- Buona efficacia anche a dosaggi minimi
- Minor numero possibile di somministrazioni durante il giorno
- Frequenza cardiaca a riposo non inferiore ai 50 bpm

NOTA: *I dati della survey non vengono condivisi con l'azienda sponsor, restano di proprietà del provider e utilizzati per la preparazione del materiale scientifico .