

Informazioni generali

SEDE

Hotel Michelangelo

Via Scarlatti, 33 · 20124 Milano
Tel. 02 67551

SEGRETERIA SCIENTIFICA

S.I.Te.C.S.

Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale

Piazza Bernini, 6 · 20133 Milano
Tel. 02 70639447
Fax. 02 26681107
E-mail: segreteria@sitecs.it
www.sitecs.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Alberico L. Catapano

Presidente S.I.Te.C.S.
Dipartimento di Scienze Farmacologiche
Università degli Studi di Milano

PROVIDER ECM Nr. 7461



Nadirex International Srl

Via Riviera 39 · 27100 Pavia
Tel. +39.0382.525714/35
Fax +39.0382.525736
E-mail: info@nadirex.com

ECM (Educazione Continua in Medicina)

Accreditato per nr. 80 medici chirurghi
Discipline: Cardiologia, Malattie Metaboliche, Medicina Interna.
Nr. Rif. evento 7461-9036135

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



CONGRESSI - MEETING - COMUNICAZIONE

Nadirex International Srl

Via Riviera 39 · 27100 Pavia
Tel. +39.0382.525714/35 · Fax +39.0382.525736
E-mail: info@nadirex.com

CREDITI FORMATIVI

L'assegnazione dei crediti è subordinata alla presenza del 100% dei lavori.
Sarà obbligatorio la compilazione dei seguenti moduli:
scheda anagrafica del partecipante - questionario
test di valutazione e di gradimento dell'evento formativo.

S.I.Te.C.S.

Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale

|| RISCHIO RESIDUO nelle DISLIPIDEMIE

ruolo delle lipoproteine ad alta densità e dei trigliceridi plasmatici

**MILANO,
HOTEL MICHELANGELO**

11 Novembre 2009

con il contributo educativo e non condizionato di



MERCK SHARP & DOHME

Presentazione

La comprensione del ruolo delle Lipoproteine a bassa densità nel determinare il rischio di malattia cardiovascolare, soprattutto per gli eventi cardiovascolari maggiori e coronarici, e la disponibilità di farmaci in grado di incidere profondamente su livelli elevati di LDL ha trasformato le strategie terapeutiche per la riduzione delle malattie cardiovascolari negli ultimi 30 anni. La ricerca epidemiologica, di base e clinica ha portato infatti allo sviluppo di strategie mediche molto efficaci nel controllo del colesterolo LDL e del rischio cardiovascolare che ad esso si associa portando, difatto, ad una riduzione significativa del rischio attribuibile per malattia coronarica, e più in generale cardiovascolare, senza indurre aumenti indesiderati dei casi di morte per altre cause. Nel loro insieme queste evidenze hanno contribuito a definire il ruolo della terapia ipocolesterolemizzante, di riduzione delle LDL, che si configura ormai come uno dei caposaldi della prevenzione e della terapia delle malattie cardiovascolari. Il raggiungimento di obiettivi terapeutici sempre più ambiziosi in funzione del livello del rischio cardiovascolare è il corollario di queste evidenze; esiste consenso sul fatto che questi obiettivi devono essere perseguiti e raggiunti per massimizzare gli effetti positivi di queste terapie. A dispetto, comunque, di queste evidenze il rischio residuo di eventi vascolari in soggetti trattati, nei quali si sia raggiunto un controllo ottimale del colesterolo LDL, rimane marcato. Infatti, un'analisi degli studi clinici pubblicati e finalizzati ad una riduzione del colesterolo LDL agli obiettivi terapeutici, mostra come sia possibile ottenere una riduzione del rischio relativo compresa tra il 25 ed il 40%: lasciando quindi una notevole porzione di pazienti (oltre la metà) che, nonostante tali trattamenti, va incontro ad eventi cardiovascolari fatali o non fatali.

Non tutto questo cosiddetto "rischio residuo" è da considerarsi legato ai livelli plasmatici di lipidi o lipoproteine: numerosi fattori di altra natura contribuiscono infatti alla malattia cardiovascolare (ad esempio diabete ed ipertensione). Pur tuttavia i dati derivati dagli stessi studi che hanno documentato l'efficacia degli interventi terapeutici atti a ridurre le LDL suggeriscono che una porzione significativa del rischio cardiovascolare residuo è associata ai livelli di specifici lipidi plasmatici, differenti dal colesterolo legato alle LDL. Limitandosi ad osservare questa parte del rischio residuo, è opportuno considerare il ruolo che giocano le HDL, in particolare il colesterolo HDL, ed i trigliceridi plasmatici nella genesi delle malattie cardiovascolari. Una quota significativa degli eventi cardiovascolari è infatti legata alla presenza di bassi livelli di HDL, e/o a livelli elevati dei trigliceridi circolanti. In questa istanza vengono in soccorso la epidemiologia, la biologia e la biochimica di base che sempre più hanno contribuito a fornire prove non solo del ruolo dei livelli di colesterolo HDL e dei trigliceridi plasmatici quali fattori di rischio ma anche a fornire studi di meccanismo di azione che forniscono un forte razionale per un ruolo causale delle lipoproteine HDL e delle lipoproteine ricche in trigliceridi nel determinare eventi che portano a malattia cardiovascolare

In questo convegno esperti del campo tratteranno di questi argomenti e si indicheranno le linee principali di intervento su stili di vita e farmacologici per il controllo del rischio residuo lipidico.

Relatori

Franco Bernini

Professore Ordinario, Università degli Studi di Parma

Claudio Borghi

Professore Ordinario, Università degli Studi di Bologna

Alberico L. Catapano

Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano

Andrea Poli

Università degli Studi di Milano

Programma

09.30 Registrazione dei partecipanti

Apertura del Corso e presentazione degli argomenti trattati

A.L. Catapano

Epidemiologia delle dislipoproteinemie

A. Poli

Discussione

A. Poli

HDL Fisiopatologia

F. Bernini

Discussione - F. Bernini

13.00 Buffet Lunch

14.00 Le lipoproteine ricche in trigliceridi; un fattore di rischio?

A.L. Catapano

Discussione

A.L. Catapano

Il rischio cardiovascolare residuo, come affrontarlo?

C. Borghi

Discussione

C. Borghi

Nuovi approcci farmacologici

A.L. Catapano

Discussione

A.L. Catapano

17.00 L'Esperto risponde: i relatori rispondono alle domande dell'uditorio

18.00 Considerazioni conclusive e compilazione del questionario per la verifica dell'apprendimento

A.L. Catapano