



WEBINAR

**TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE
EPATOPATICO: COME MINIMIZZARE I
RISCHI ED EFFICIENTARE GLI
INVESTIMENTI**

REGIONI: **TOSCANA - EMILIA ROMAGNA - MARCHE**



13 OTTOBRE

DALLE 14.30 ALLE 17.30

IN DIRETTA



zoom e su facebook

STREAMING
LIVE

CON IL PATROCINIO DI

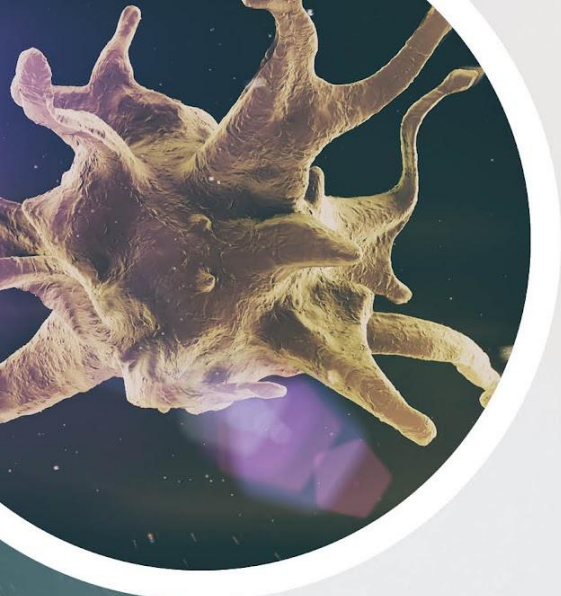


Servizio
Sanitario
della
Toscana



SCAN

Iscriviti su www.motoresanita.it



TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE EPATOPATICO: COME MINIMIZZARE I RISCHI ED EFFICIENTARE GLI INVESTIMENTI

REGIONI: **TOSCANA - EMILIA ROMAGNA - MARCHE**

13 OTTOBRE - DALLE 14.30 ALLE 17.30

RAZIONALE SCIENTIFICO

La trombocitopenia è una complicazione a cui va incontro circa l'80% dei pazienti affetti da malattia cronica di fegato (CLD). Essa può avere diverse cause (sequestro splenico, ridotta produzione di trombopoietina). L'11-13% dei pazienti va incontro ad una forma più grave (conta piastrinica inferiore alle 50.000 unità per microlitro) e tra coloro che sono candidati ad una procedura invasiva, esiste un aumentato rischio di sanguinamento traumatico o post-operatorio. Infatti la trombocitopenia grave potrebbe complicare significativamente le procedure standard di diagnosi e cura del paziente, come la biopsia epatica e procedure mediche indicate o elettive per pazienti cirrotici, con il risultato di un trattamento tardivo o annullato.

Inoltre vi sono dati che evidenziano, riguardo l'assistenza sanitaria di un paziente affetto da trombocitopenia, un costo annuale più che triplicato rispetto a quello di un paziente con CLD senza trombocitopenia. Per questo motivo nasce la necessità di una conseguente copertura attraverso trasfusioni di concentrati piastrinici. Purtroppo questa procedura risulta avere diverse criticità, oltre alla disponibilità di materia prima: comporta rischi infettivi e sovraccarico emodinamico, l'emivita bassa costringe ad effettuare la procedura non oltre il giorno prima dell'intervento gravando sulla già elevata complessità organizzativa, l'efficacia non sempre è ottimale né prevedibile e non ultimo aspetto ha un costo medio elevato, considerando anche solo la prospettiva dei costi diretti sanitari (circa 2.000 tra degenza e procedura). Oggi fortunatamente si è aggiunta una nuova opzione terapeutica che attraverso una semplice somministrazione orale, consente ai pazienti con CLD una gestione semplificata di questa complicanza, potendo eseguire la terapia direttamente a domicilio piuttosto che dovendo affrontare un'ospedalizzazione seguita da trasfusione piastrinica e consentendo all'organizzazione assistenziale la pianificazione delle procedure invasive con un timing più flessibile.

Ma questo nuovo approccio deve essere multidisciplinare, comportando una scelta condivisa ed organizzata nella filiera di cura che va dall'ematologo, all'epatologo, all'internista, al chirurgo fino ad arrivare al farmacista ospedaliero ed al risk manager ospedaliero.

Come si sono organizzati o si organizzeranno i percorsi di cura delle regioni di fronte a questo nuovo scenario è quanto Motore Sanità propone di discutere in questi eventi multiregionali, condividendo "proven practices" utili a minimizzare i rischi per questi pazienti ed efficientare gli investimenti.

IN DIRETTA



zoom e su facebook



TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE EPATOPATICO: COME MINIMIZZARE I RISCHI ED EFFICIENTARE GLI INVESTIMENTI

REGIONI: **TOSCANA - EMILIA ROMAGNA - MARCHE**

13 OTTOBRE - DALLE 14.30 ALLE 17.30

14.30

SALUTI AUTORITÀ

Enrico Sostegni, *Presidente Terza Commissione Sanità e politiche sociali Regione Toscana*
Nadia Storti, *Direttore Generale ASUR Marche*

14.45

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, *Direttore Scientifico Motore Sanità*

Moderato:

Paolo De Simone, *Direttore Centro Trapianti UO Chirurgia Epatica e Trapianto Fegato Cisanello, Pisa*

15.00

LA TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA CRONICA DI FEGATO

Cristina Morelli, *Direttore UO di Medicina Interna per il Trattamento delle Gravi Insufficienze d'Organo Policlinico S.Orsola-Malpighi*

15.15

LUSUTROMBOPAG: UN NUOVO TRATTAMENTO PER LA GESTIONE DELLA PIASTRINOPENIA DEL PAZIENTE CIRROTICO

Piero Colombatto, *UO Epatologia Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana*

15.30

CASI CLINICI Come evitare l'infusione piastrinica nel paziente cirrotico

Pietro Andreone, *Direttore Medicina Interna Metabolica AOU di Modena & Università di Modena e Reggio Emilia*

Davide Scalabrini, *Medicina Interna AOU Modena*

16.00

TAVOLA ROTONDA

TROMBOCITOPENIA GRAVE: IMPATTO CLINICO, ASSISTENZIALE ED ECONOMICO

Moderano:

Claudio Zanon, *Direttore Scientifico Motore Sanità*

Antonio Benedetti, *Presidente SIGE - Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*

Alessandro Malpelo, *Giornalista Scientifico*

Dalla trasfusione piastrinica, alla terapia orale quale corretto posizionamento?

Fabio Piscaglia, *Direttore di Divisione di Medicina Interna, Policlinico S.Orsola Malpighi*

Gianluca Svegliati Baroni, *Professore Associato in Gastroenterologia Università Politecnica delle Marche - Responsabile SOSD Danno Epatico e Trapianti Università Politecnica delle Marche - Ospedali Riuniti Ancona*

Criticità attuali e nuove opportunità

Fabio Marra, *Direttore Medicina Interna ed Epatologia ospedale Careggi, Firenze*

Francesco Giuseppe Foschi, *Direttore Medicina Interna Faenza Ausl Romagna*

Cosa cambiare e come riorganizzare i percorsi...aspetti pratici di impatto per il paziente e per l'organizzazione assistenziale

Carla Serra, *Direttore SSD Ecografia interventistica diagnostica e terapeutica Policlinico S.Orsola Malpighi*

Stefano Brillanti, *Professore di Gastroenterologia dall'Università di Siena - Direttore Epatologia del Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena*

Il paziente al centro: minimizzare i rischi, efficientare gli investimenti, superare i silos budget - modalità di dispensazione

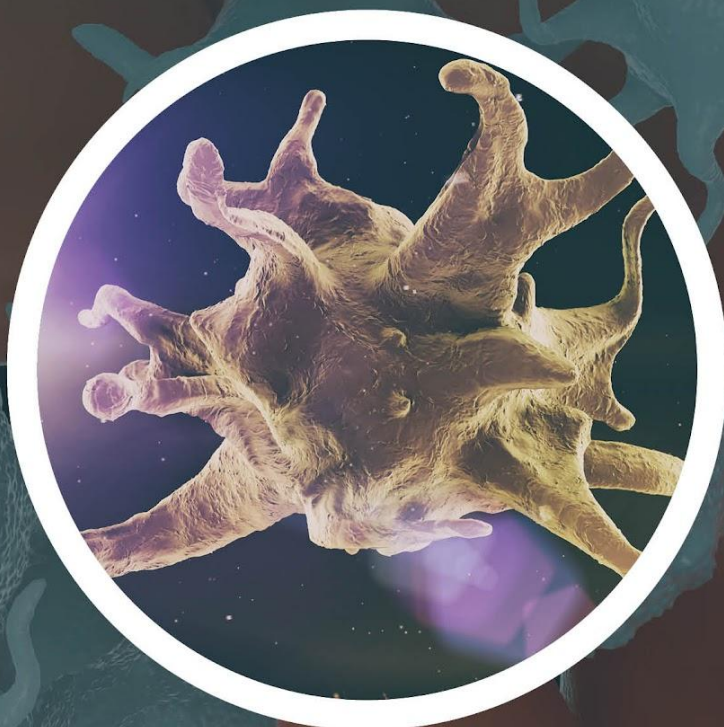
Mauro Mancini, *Direttore Farmacia Interna AO Ospedali Riuniti Marche nord*

17.30

DOMANDE E CONCLUSIONI

Tutti i Relatori sono stati invitati

Con il contributo incondizionato di:



ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano
b.pogliano@panaceascs.com

SEGRETERIA

meeting@panaceascs.com
380 89 16 835

