



WEBINAR

**TROMBOCITOPENIA NEL
PAZIENTE EPATOPATICO:
COME MINIMIZZARE I RISCHI ED
EFFICIENTARE GLI INVESTIMENTI**
REGIONI: **PIEMONTE - LIGURIA - VENETO - FVG**



21 OTTOBRE

DALLE 14.30 ALLE 17.30

IN DIRETTA



zoom e su facebook

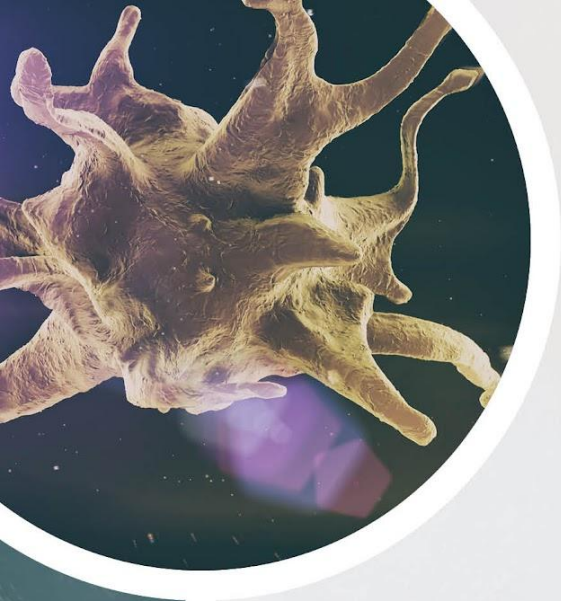
STREAMING
LIVE

CON IL PATROCINIO DI



SCAN

Iscriviti su www.motoresanita.it



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

REGIONI: PIEMONTE - LIGURIA - VENETO - FVG

21 OTTOBRE - DALLE 14.30 ALLE 17.30

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.

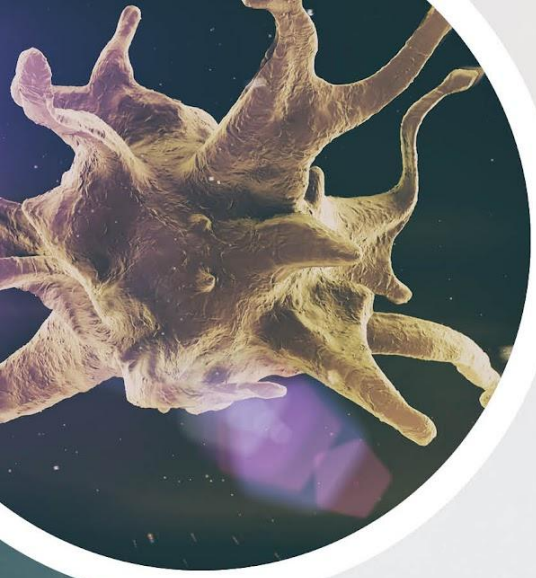
Come si sono organizzati o si organizzeranno i percorsi di cura delle regioni di fronte a questo nuovo scenario è quanto Motore Sanità propone di discutere in questi eventi multiregionali, condividendo "proven practices" utili a minimizzare i rischi per questi pazienti ed efficientare gli investimenti.

STREAMING
LIVE

IN DIRETTA



zoom e su facebook



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

REGIONI: PIEMONTE - LIGURIA - VENETO - FVG
21 OTTOBRE - DALLE 14.30 ALLE 17.30

14.30

SALUTI AUTORITÀ

Andrea Cane, Vice Presidente IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

Angelo Gratarola, Coordinatore del Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza-Urgenza della Liguria e Direttore del Dipartimento Emergenza-Accettazione di IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova

14.45

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Moderano:

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Alfredo Guglielmi, Direttore Universitario di Struttura Complessa di Chirurgia Generale ed Epatobiliare AOUI Verona

15.00

LA TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA CRONICA DI FEGATO

Alberto Zanetto, Gastroenterologia e Trapianto Multiviscerale, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche, e Gastroenterologiche, Azienda Ospedale-Università di Padova

15.15

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

Alfredo Marzano, Responsabile SS Gastroepatologia AOU San Giovanni Battista Città della Salute e della Scienza di Torino

15.30

CASI CLINICI Come evitare l'infusione piastrinica nel paziente cirrotico

Wilma Debernardi Venon, Divisione di Gastroepatologia AOU San Giovanni Battista Città della Salute e della Scienza di Torino

Pierluigi Toniutto, Direttore Unità di Epatologia e Trapianti di Fegato ASUI Udine

Alberto Zanetto, Gastroenterologia e Trapianto Multiviscerale, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche, e Gastroenterologiche, Azienda Ospedale-Università di Padova

16.00

TAVOLA ROTONDA

TROMBOCITOPENIA GRAVE: IMPATTO CLINICO, ASSISTENZIALE ED ECONOMICO

Moderano:

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Fabio Farinati, Direttore UOC Gastroenterologia AOU Padova

Laura Avalle, Giornalista

Dalla trasfusione piastrinica, alla terapia orale quale corretto posizionamento?

Melania Marmifero, Responsabile SSD Centro Trasfusionale ASL CN2 Regione Piemonte

Proposta di protocollo operativo e monitoraggio

Alfredo Marzano, Responsabile SS Gastroepatologia AOU San Giovanni Battista Città della Salute e della Scienza di Torino

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

Pierluigi Toniutto, Direttore Unità di Epatologia e Trapianti di Fegato ASUI Udine

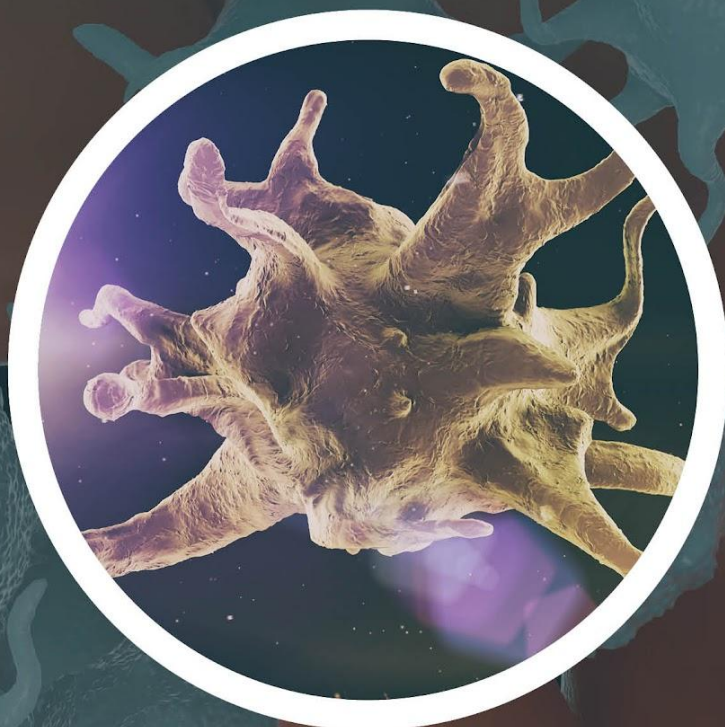
Il paziente al centro: minimizzare i rischi, efficientare gli investimenti, superare i silos budget - modalità di dispensazione

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
380 891 68 35

