

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Walter Fries  
Dott. Giuseppe Costantino

## FACULTY

Giorgio Basile	Claudio Guarneri
Federica Bellone	Gaetano Inserra
Fabrizio Bossa	Fabio Salvatore Macaluso
Calogero Cammà	Giuseppe Mandraffino
Maria Cappello	Giuseppe Navarra
Fabiana Castiglione	Sara Onali
Pierluigi Consolo	Ambrogio Orlando
Francesco Corica	Antonino Carlo Privitera
Giuseppe Costantino	Sara Renna
Eugenio Cucinotta	Domenico Santoro
Renata D'Incà	Edoardo Spina
Massimo Claudio Fantini	Giovanni Squadrito
Guido Ferlazzo	Gianluca Trifirò
Gionata Fiorino	Giovanni Tuccari
Walter Fries	Vincenzo Villanacci
Antonio Gasbarrini	Anna Viola
Massimiliano Giardina	

## SEDE DEL CORSO

HOTEL CAPOTAORMINA  
Via Nazionale, 105  
98039 Taormina (ME)

## ACCREDITAMENTO ECM

L'evento è accreditato dal Provider nazionale Health Meetings Group Srl (6083-269728 Ed. 1) per la figura professionale del Medico Chirurgo nelle discipline di Gastroenterologia, Medicina Interna, Chirurgia Generale.

L'evento prevede l'assegnazione di **8 crediti formativi**

L'evento è realizzato grazie al contributo non condizionante di:

abbvie

ALFASIGMA

Biogen

CADIGROUP  
NUTRACEUTICI

FERRING  
FARMACEUTICI

Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANY  
A Johnson & Johnson

MSD

Pfizer

SANDOZ  
A Novartis  
Division

SOFAR

Takeda

Zambon

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



Health Meetings Group Srl  
lisa.peruzzi@hmg.cloud  
Tel. 055 2052717  
Fax 055 4642286

La gestione del paziente  
anziano con malattia  
infiammatoria cronica  
dell'intestino

TAORMINA

Hotel Capotaormina  
25-26 ottobre 2019



## RAZIONALE

Un numero sempre crescente di pazienti con malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI), malattia di Crohn (MC) e rettocolite ulcerosa (RCU) si colloca in età geriatrica, sia perché i pazienti raggiungono tale età dopo anni di malattia, sia per il crescente numero di nuove diagnosi fatte in età geriatrica. La frequenza in quest'ultimo gruppo raggiunge ormai l'11-15% di tutte le diagnosi di MICI. Poco è noto, non solo per quanto riguarda la storia naturale delle MICI in età geriatrica, ma anche circa la tollerabilità dei farmaci convenzionali o biotecnologici in tale fascia di età perché gli studi di registrazione di nuovi approcci farmacologici sostanzialmente escludono pazienti anziani (o a priori per età o per la presenza di patologie concomitanti), e perché non esistono studi prospettici sull'incidenza di ADR (adverse drug reaction) con le terapie convenzionali. Per quanto riguarda le terapie biotecnologiche disponiamo solo dei dati prospettici degli studi registrativi. Dai maggiori studi epidemiologici retrospettivi appare che il decorso delle MICI, specie se l'esordio è tardivo, segue un decorso più mite rispetto a quello pediatrico. Questo dato è estrapolato dall'uso meno frequente di immunomodulatori e farmaci biotecnologici negli anziani. Dall'altro canto, però, il numero degli interventi chirurgici è sovrapponibile in confronto con pazienti più giovani deponendo per un decorso paragonabile. Di fronte al dato epidemiologico, la gestione del paziente anziano rappresenta spesso una sfida per il curante per la presenza di comorbidità e associate terapie concomitanti che richiedono un elevato numero di farmaci con conseguente rischio di interazioni farmacologiche. Gli outcome di pazienti anziani ospedalizzati con MICI risultano spesso peggiori, come risulta anche superiore la loro mortalità specie in caso di chirurgia d'urgenza. Una maggiore preoccupazione nel trattamento del paziente anziano è quella legata al rischio infettivo essendo il paziente geriatrico già soggetto a un maggiore rischio di infezioni. È ben nota anche la maggiore probabilità di contrarre infezioni da Clostridium difficile e tale rischio risulta ulteriormente aumentato dal concomitante uso di farmaci anti-infiammatori (FANS) e inibitori della pompa protonica (PPI). Tra le terapie convenzionali, gli steroidi sono noti per essere associati ad un maggiore rischio, soprattutto di infezioni polmonari e anche qui tale rischio è ulteriormente accentuato dal concomitante uso, spesso indiscriminato, di PPI. Dai pochi studi retrospettivi disponibili sappiamo che i farmaci biotecnologici anti-TNF espongono l'anziano ad un ulteriore aumento di rischio di infezioni severe con conseguente aumento della mortalità. Tra le ADR non infettive, è ben noto il rischio di insorgenza di diabete e osteoporosi con conseguenti fratture da steroidi, anche se pare che le MICI nel paziente anziano rispondano meglio agli steroidi, dato non confermato da uno studio multicentrico italiano. Da quest'ultimo studio italiano emerge comunque che qualsiasi trattamento nell'anziano sia associato ad un rischio maggiore di ADR. Per quanto riguarda il rischio neoplastico, due importanti segnalazioni vengono dal gruppo francese in pazienti anziani trattati con tiopurine: da una parte l'aumento del rischio di malattia linfoproliferativa e dall'altra parte l'aumento del rischio di tumori non-melanoma della pelle, quest'ultimo rischio comunque permane anche dopo la sospensione del farmaco. In conclusione, la gestione del paziente anziano con MICI richiede una particolare attenzione e, a maggior ragione, un approccio multidisciplinare anche con figure professionali non considerate nella gestione del giovane adulto.

## PROGRAMMA Venerdì 25 Ottobre 2019

14:30 - 14:45 Saluti  
*Prof. S. Cuzzocrea ( Rettore, Università di Messina)  
Dott. G. Laganga-Senzio (Direttore Generale, Policlinico Messina)  
Prof. G. Raimondo (Direttore Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale)  
Prof. W. Fries e G. Costantino (Responsabili Scientifici)*

### SESSIONE I Epidemiologia Moderatori: G. Insera, G. Tuccari

14:45 - 15:00 CASO CLINICO: Diagnosi  
*A. Viola*

15:00 - 15:20 Epidemiologia delle IBD late onset  
*R. D'Inca*

15:20 - 15:40 Decorso clinico delle IBD nell'anziano: malattia mite o aggressiva  
*G. Fiorino*

15:40 - 16:00 Diagnosi differenziale: le coliti nell'anziano  
*V. Villanacci*

16:00 - 16:15 Discussione

### SESSIONE II Terapia medica nell'anziano Moderatori: C. Cammà, A. Magnano

16:15 - 16:25 CASO CLINICO: Terapia  
*S. Onali*

16:25 - 16:45 La terapia convenzionale nel paziente anziano  
*F. Castiglione*

16:45 - 17:05 Efficacia della terapia biotecnologica nel paziente anziano  
*F. Bossa*

17:05 - 17:25 Rischio infettivo nell'anziano e la sua prevenzione  
*A. Orlando*

17:25 - 17:45 Le nuove "small molecules": più sicuri?  
*M. Cappello*

17:45 - 17:55 Discussione

17:55 - 18:10 **Coffee break**

### SESSIONE III Co-trattamenti ed interazioni Moderatori: E. Spina, F. Corica

18:10 - 18:20 CASO CLINICO: Il paziente con emorragia digestiva  
*F.S. Macaluso*

18:20 - 18:40 Interazioni farmacologiche  
*G. Trifirò*

18:40 - 19:00 Il rischio trombotico nell'anziano con IBD - sicurezza di antiaggreganti, anticoagulanti convenzionali e NOACs  
*G. Mandraffino*

19:00 - 19:20 Il paziente con IBD ed insufficienza renale cronica  
*D. Santoro*

19:20 - 19:35 Discussione

## PROGRAMMA Sabato 26 Ottobre 2019

### SESSIONE IV Immunologia e aspetti peculiari nell'anziano Moderatori: G. Ferlazzo, G. Squadrito

09:00 - 09:10 CASO CLINICO: Il paziente fragile  
*F. Bellone*

09:10 - 09:30 Il sistema immunitario nell'anziano  
*M.C. Fantini*

09:30 - 09:50 Il microbiota nell'anziano  
*A. Gasbarrini*

09:50 - 10:10 Fatica, fragilità e sarcopenia  
*G. Basile*

10:10 - 10:20 Discussione

10:20 - 10:45 LETTURA  
Le patologie immunomediate cutanee nell'anziano  
*C. Guarneri*

10:45 - 11:00 **Coffee break**

### SESSIONE V La chirurgia nel paziente anziano Moderatori: E. Cucinotta, P. Consolo

11:00 - 11:10 CASO CLINICO: Problemi chirurgici  
*S. Renna*

11:10 - 11:30 Rischio operatorio e perioperatorio  
*G. Navarra*

11:30 - 11:50 Terapia del dolore e nutrizione nel paziente anziano  
*M. Giardina*

11:50 - 12:10 L'incontinenza nei pazienti con MICI  
*A.C. Privitera*

12:10 - 12:20 Discussione sugli argomenti sopra citati

12:20 - 12:30 Closing remarks

12:30 - 13:00 Verifica dell'apprendimento