

2° WEBINAR GINA ITALIA

18 FEBBRAIO 2025 | 16:00-18:30

RAZIONALE

L'asma bronchiale rappresenta una delle malattie croniche più frequenti, interessando fino al 10% della popolazione generale, in particolar modo nei bambini. Nella maggior parte dei casi la malattia si presenta in forma lieve ed è gestibile con modifiche nello stile di vita e con minima terapia. Tuttavia, nel 5% di tutti gli asmatici la malattia è definibile come grave, essendo causa di bassa qualità della vita per i pazienti ed elevati costi socio-sanitari. Negli ultimi anni molti progressi sono stati fatti nella comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base della malattia, e questo ha portato alla definizione di nuove strategie terapeutiche e all'introduzione di nuovi farmaci che riconoscono specifici bersagli nella cascata infiammatoria. Si sta sempre più sviluppando anche nell'asma una "medicina di precisione" che deve quindi partire dalla conoscenza delle caratteristiche cliniche e biologiche di ogni singolo paziente.

I meccanismi patogenetici della malattia sono vari, dipendendo dalle caratteristiche genetiche e dai fattori di rischio del paziente, e la malattia può presentarsi in forma differente nelle diverse età della vita. Il tipo di infiammazione rilevante è quello definito come "Tipo 2" in cui le cellule finali effettrici, gli eosinofili attivati da diversi meccanismi allergici e non allergici, rappresentano l'indicatore principale e facilmente misurabile, che può quindi permettere una terapia mirata.

Nel bambino l'asma può insorgere precocemente e può avere una evoluzione diversa nell'adolescenza e giovinezza: può persistere anche in età adulta, con variabilità di espressione clinica e di gravità, oppure può andare in remissione per vari anni anche se può ricomparire a qualsiasi età. Le strategie terapeutiche devono tener conto di questa variabilità nel tempo, utilizzando farmaci e modalità di trattamento a seconda dell'età e dei fattori di rischio.

Nel campo dell'asma grave, i nuovi farmaci biologici disponibili, sia quelli da tempo utilizzati (omalizumab) che quelli introdotti più recentemente (mepolizumab, benralizumab, dupilumab, tezepelumab), tutti attivi su specifiche molecole (IgE) o citochine (IL5/5r, IL4/13, allarmine) hanno dimostrato una elevata capacità di migliorare il controllo dell'asma e la qualità di vita dei pazienti. In tal senso, si è cominciato a considerare la possibilità di un effetto "*disease-modifying*" da parte dei nuovi farmaci biologici, definendo al momento il concetto di "remissione in terapia".

Infine, nell'eterogeneità della malattia, sono stati definiti alcuni tipi particolari di asma (come l'asma da esercizio fisico, l'asma professionale o l'asma associato a malattie sistemiche) che hanno meccanismi patogenetici specifici e una gestione differenziata.

Il gruppo GINA Italia, che comprende oltre 60 ricercatori allergologi o pneumologi, oltre a rappresentanti delle associazioni dei pazienti asmatici, si propone l'obiettivo di contribuire alla divulgazione del documento di indirizzo GINA, adattato in alcuni punti alla realtà italiana. Quest'ultimo viene annualmente aggiornato dai componenti del gruppo sulla base delle nuove conoscenze, e pubblicato sul sito www.ginasma.it.

Il webinar si propone quindi di alimentare la condivisione e la divulgazione sia tra i componenti del gruppo GINA Italia che tra la comunità scientifica italiana, dei principali aspetti relativi alla diagnosi e valutazione dell'asma, la terapia dell'asma nell'adulto/adolescente e bambino, l'educazione del paziente e la prevenzione della malattia.

ACRONIMI

GINA: Global Initiative for Asthma

LABA: Long-acting β 2-agonist - Broncodilatatori beta2 agonisti a lunga durata

LAMA: Long acting muscarinic agonists

ICS: corticosteroidi per via inalatoria (Inhaled CorticoSteroids)

IgE: Immunoglobuline di classe E

IL5/5r: Interleuchina-5 receptor

IL4/13: Interleuchina-4, Interleuchina-13

LIBRA: Progetto di divulgazione dei documenti italiani su BPCO, Rinite e Asma Bronchiale

T2: tipo 2

**EVENTO IN DIRETTA WEB TRAMITE PIATTAFORMA ZOOM. ISCRIZIONE GRATUITA ONLINE
PARTECIPANTI: FINO A 100 PARTECIPANTI (60 SONO I COMPONENTI GINA ITALIA)**

REFERENTE SCIENTIFICO

Prof. Pierluigi Paggiaro, Professore Straordinario in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento Cardio- Toracico e Vascolare, Sezione di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università di Pisa, Direttore U.O. Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria, Pisa.

PROVIDER TECNICO

VIRTUAL TRAINING SUPPORT | Via Andrea Cesalpino 5/B | 50134 Firenze | E-mail: info@vits.it

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA E ORGANIZZATIVA

CONSORZIO FUTURO IN RICERCA | Via Saragat 1 - Corpo B - 1° Piano | 44122 – Ferrara | E-mail: cfr@unife.it

2° WEBINAR GINA ITALIA 18 FEBBRAIO 2025 | 16:00-18:30

PROGRAMMA

- 16:00 – 16:10** **INTRODUZIONE DA PARTE DEI GINA ADVOCATES**
Pierluigi Paggiaro, Giorgio Walter Canonica, Fabio Luigi Massimo Ricciardolo, Nicola Alessandro Scichilone
- 16:10-16:40** **MECCANISMI PATOGENETICI**
Asma nonT2, rimodellamento, mucus plugs
Introducono: Cecilia Calabrese, Fabio Ricciardolo
Discussants: Simonetta Baraldo, Nunzio Crimi, Mario Malerba, Gilda Varricchi
- 16:40-17:10** **ASMA GRAVE**
La scelta del biologico, la remissione
Introduce: Manuela Latorre
Discussants: Alida Benfante, Enrico Marco Heffler, Nicola Cosimo Facciolongo, Andrea Matucci
- 17:10-17:40** **TERAPIA DELL'ASMA IN PEDIATRIA**
ICS o ICS/LABA
Introduce: Francesca Santamaria
Discussants: Eugenio Baraldi, Carlo Capristo, Stefania La Grutta, Giorgio Piacentini
- 17:40-18:10** **CASI PARTICOLARI**
Quali sono importanti
Introduce: Laura Pini
Discussants: Matteo Bonini, Marco Caminati, Maria Angiola Crivellaro, Dina Visca
- 18:10-18:30** **DISCUSSIONE FINALE**