



Educazione Continua in Medicina

Scheda Evento

Denominazione Provider CO.GE.S DON LORENZO MILANI SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Titolo Tabagismo e benzodiazepine

ID Evento 54-216257

Tipologia Evento RES

Data Inizio 17/05/2019

Data Fine 18/05/2019

Date Intermedie

Durata 15:00

Professioni / Discipline	Educatore professionale	Educatore professionale
	Farmacista	Farmacia ospedaliera Farmacista territoriale
	Infermiere	Infermiere
	Medico chirurgo	Allergologia ed immunologia clinica Anatomia patologica Anestesia e rianimazione Angiologia Audiologia e foniatría Biochimica clinica Cardiochirurgia Cardiologia Chirurgia generale Chirurgia maxillo-facciale Chirurgia pediatrica Chirurgia plastica e ricostruttiva Chirurgia toracica Chirurgia vascolare Continuità assistenziale Cure palliative Dermatologia e venereologia Direzione medica di presidio ospedaliero Ematologia Endocrinologia Epidemiologia Farmacologia e tossicologia clinica Gastroenterologia Genetica medica Geriatria Ginecologia e ostetricia Igiene degli alimenti e della nutrizione Igiene, epidemiologia e sanità pubblica Laboratorio di genetica medica Malattie dell'apparato respiratorio Malattie infettive Malattie metaboliche e diabetologia Medicina aeronautica e spaziale Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro Medicina dello sport Medicina di comunità Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza Medicina fisica e riabilitazione Medicina generale (medici di famiglia) Medicina interna Medicina legale Medicina nucleare Medicina subacquea e iperbarica Medicina termale Medicina trasfusionale Microbiologia e virologia Nefrologia Neonatologia Neurochirurgia Neurofisiopatologia Neurologia Neuropsichiatria infantile Neuroradiologia Oftalmologia Oncologia Organizzazione dei servizi sanitari di base Ortopedia e traumatologia Otorinolaringoiatria Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) Pediatria Pediatria (pediatri di libera scelta) Privo di specializzazione Psichiatria Psicoterapia Radiodiagnostica Radioterapia Reumatologia Scienza dell'alimentazione e dietetica Urologia
	Partecipanti senza obbligo ECM	Partecipanti senza obbligo ECM
	Psicologo	Psicologia Psicoterapia

Numero partecipanti 20

Obiettivo Strategico Nazionale (22) Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali

Obiettivo Strategico Regionale (12) Dipendenze

Costo 400.00

Crediti 19.5

Responsabili Scientifici

Nome	Cognome	Qualifica
Christian	Chiamulera	Responsabile scientifico del Master

Docente/ Relatore/ Tutor

Nome	Cognome	Ruolo	Titolare/Sostituto
Annarosa	Pettenò	RELATORE	titolare
Alessandro	Vegliach	RELATORE	titolare
DANIELA	ORLANDINI	RELATORE	titolare
Fabio	Lugoboni	RELATORE	titolare
Paolo	Civitelli	RELATORE	titolare

Verifica Apprendimento

Prova scritta (comprende anche il project work, l'elaborato e le domande aperte)

Segreteria Organizzativa

Nome	Cognome	Email	Telefono	Cellulare

Programma

Razionale Le benzodiazepine (BZD) sono da più di 50 anni dei veri "best seller". La chiave del loro duraturo successo è spiegabile non solo per la maneggevolezza e diffusione prescrittiva, ma anche per la loro potenzialità di dipendenza e tolleranza, motivo per cui il loro uso è stato raccomandato per un tempo molto limitato. Tali raccomandazioni sono state largamente disattese dai medici pratici, dagli enti di controllo governativi e, non va dimenticato, dai pazienti stessi. Non è facile ignorare i rapidi benefici che tali farmaci apportano con effetti collaterali così limitati. Una delle chiavi per comprendere l'enorme diffusione delle BZD sta nella loro sostanziale mancanza di tossicità acuta, veramente con pochi eguali. Allo stesso tempo, l'uso cronico comporta una serie di effetti collaterali rilevanti tra cui deterioramento cognitivo, incidenti stradali, cadute e dipendenza. Uno degli ostacoli che ha impedito una corretta focalizzazione del problema della dipendenza dalle BZD è stata la tacita accettazione, da parte di medici e pazienti, dell'uso a lungo termine (ULT) delle BZD, fenomeno che coinvolge tra il 2 ed il 7.5 % della popolazione dei paesi ad alto sviluppo economico. Questo diffuso modo di pensare non ha preso in considerazione quanti stabilmente usano alte dosi (UAD) di BZD, relegandoli sbrigativamente al marginale mondo dei disturbi psichiatrici maggiori e dei tossicodipendenti. Questa visione è profondamente parziale. La tolleranza, nel caso delle BZD, ha alcune caratteristiche peculiari rispetto ad altri farmaci d'abuso. La tossicità molto bassa delle BZD (diversa dagli oppiacei o dall'alcool) e la capacità di indurre tolleranza, possono portare ad un sovradosaggio a volte davvero sorprendente. Per motivi non ancora chiariti (genetici? Legati a determinati tipi di BZD?) esiste una quota significativa di UAD monodipendenti da BZD che sviluppa tolleranza ma che non hanno disturbi psichiatrici maggiori. La ricerca epidemiologica ha sostanzialmente trascurato gli UAD. Al momento attuale sono inoltre pochi gli studi che abbiano valutato la qualità di vita negli assuntori a lungo termine di BZD ed ancor meno negli UAD della popolazione generale, nonostante le dimensioni significative del problema. Dai pochi dati esistenti, un uso superiore alle dosi massime consentite riguarda l'1,6 % della popolazione svizzera, paese dove è molto più difficile ottenere una BZD senza ricetta, rispetto all'Italia. Questo fenomeno potrebbe quindi coinvolgere, con intensità e gravità diverse, alcune centinaia di migliaia di italiani. La mancata focalizzazione della dipendenza da BZD ha portato ad indicare lo scalaggio graduale

delle BZD come terapia unica per la sospensione.

Generalmente uno scalaggio lento, correttamente applicato, funziona negli ULT, molto meno nel caso degli UAD. Se il decalage è lungo e piuttosto impegnativo per i dipendenti da dosi terapeutiche, diviene quasi una "mission impossible" negli UAD.

La cosa è rilevante perché l'astinenza da alte dosi di BZD è un fenomeno molto mal tollerato e rischioso per la salute del paziente, con disturbi a livello della sfera ansiosa e del sensorio. In alcuni casi può comportare eventi maggiori come crisi epilettiche, potenzialmente (direttamente o indirettamente) letali.

Per gli UAD un ricovero ospedaliero dovrebbe imporsi. L'impostazione tradizionale prevede in questi casi generalmente uno scalaggio con BZD a lunga emivita ma è gravata da alti costi per la lunghezza dei ricoveri e da un'alta percentuale di abbandoni e di ricadute. E' questo l'ambito dove l'uso del flumazenil in infusione lenta (FLU) ha trovato il suo ideale collocamento.

Il FLU, somministrato per via parenterale rapida, è usato in tutto il mondo per trattare l'overdose da BZD. Viene considerato quindi un antagonista delle BZD. Dati sperimentali hanno però provato che se il FLU viene somministrato lentamente ed in modo prolungato a pazienti tolleranti alle BZD, contestualmente alla sospensione delle BZD normalmente assunte, la sua azione è di agonismo parziale sui recettori delle BZD e questi soggetti generalmente riportano solo leggeri sintomi e segni astinzionali. Quando utilizzato in disintossicazione da BZD in pazienti tolleranti, il FLU ha mostrato le seguenti azioni farmacologiche:

- attenuazione dei sintomi e segni di astinenza
- normalizzazione e up-regulation dei recettori delle BDZ
- riduzione del craving
- limitati tassi di ricaduta

Dalle prime esperienze negli anni '80 su piccole serie di pazienti ad oggi sono stati pochi i lavori presentati in letteratura ed ancor meno i centri che hanno praticato la disintossicazione con FLU.

La disintossicazione con infusione lenta di FLU stenta a divenire "good practice", forse per carenza di letteratura o per disinteresse del mondo accademico. Dopo tutto, la dipendenza da BZD è la più tipica forma di dipendenza iatrogena. Inoltre l'industria farmaceutica non ha interesse ad approfondire questi problemi legati alle BZD: tutte queste vecchie molecole sono ancora ottimi best-seller. (Lugoboni F & Quaglio G. Exploring the dark side of the moon: the treatment of benzodiazepine tolerance. Br J Clin Pharmacol. 2014).

Risultati attesi I risultati attesi dal modulo sono:
1-conoscenza del fenomeno
2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici)
3-Metodi di cura dell'abuso

Programma del 17/05/2019

Provincia Sede VENEZIA

Comune Sede VENEZIA

Indirizzo Sede Viale San Marco, 172 30173 Mestre-Venezia

Luogo Sede Aula 12 Co.Ge.S. don Lorenzo Milani Società Cooperativa Sociale

Dettaglio Attività

Ora Inizio	Ora Fine	Argomento	Docente/Tutor	Risultato Atteso	Obiettivi Formativi	Metodologia Didattica
08:30	09:00	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI				
09:00	10:00	Introduzione al trattamento del tabagismo	ORLANDINI	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)
10:00	11:30	Gli interventi di 1° livello	Pettenò	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del	Acquisire conoscenze teoriche e/o	Lezione Frontale/Relazione con

				fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	pratiche	dibattito (metodologia frontale)
11:30	11:45	PAUSA				
11:45	12:45	Gli interventi di 2° livello: accoglienza e valutazione del fumatore	ORLANDINI	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)
12:45	13:45	PAUSA				
13:45	15:45	Gli interventi di 2° livello: medico-farmacologici con casi clinici	Civitelli	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)
15:45	16:00	PAUSA				
16:00	18:00	Gli interventi di 2° livello: psicologici-psicoterapeuti con casi clinici	Vegliach	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)

Programma del 18/05/2019

Provincia Sede VENEZIA

Comune Sede VENEZIA

Indirizzo Sede Piazzale Ludovico Antonio Scuro, 10 37134

Luogo Sede Ospedale Borgo Roma

Dettaglio Attività

Ora Inizio	Ora Fine	Argomento	Docente/Tutor	Risultato Atteso	Obiettivi Formativi	Metodologia Didattica
08:30	09:00	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI				
09:00	11:00	Epidemiologia dell'abuso delle benzodiazepine	Lugoboni	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)

11:00	11:15	PAUSA				
11:15	13:00	La disassuefazione delle benzodiazepine	Lugoboni	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)
13:00	14:00	PAUSA				
14:00	16:00	La disassuefazione delle benzodiazepine	Lugoboni	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)
16:00	16:15	PAUSA				
16:15	18:00	Benzodiazepine e popolazioni speciali	Lugoboni	I risultati attesi dal modulo sono: 1-conoscenza del fenomeno 2-Conoscenza delle patologie associate (casi clinici) 3-Metodi di cura dell'abuso	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione con dibattito (metodologia frontale)