

**IL MANAGEMENT DELLE MALATTIE ACIDO-CORRELATE OGGI:
COSA E' CAMBIATO, COSA STA CAMBIANDO
24 gennaio 2026
Baronissi (SA) - Hotel dei Principati**

ID PROVIDER: 432

DESTINATARI

Il Corso (n. 5 ore formative) è rivolto a n. 40 Medici Chirurghi di area interdisciplinare

PROGRAMMA SCIENTIFICO

8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 Presentazione degli obiettivi del corso

Antonio Tursi

I SESSIONE

Moderatori: A. Cuomo – M. Gigliobianco – R. Melina – A. Tursi

9.15 Inquadramento epidemiologico e clinico delle patologie acido-correlate

Raffaele Melina

10.00 Come eseguire un esame endoscopico di qualità: dall'indicazione alla preparazione

Antonio Cuomo

10.45 Caso Clinico: una dispepsia di difficile inquadramento

Raffaele Melina

11.30 Discussione sulle tematiche affrontate

12.00 Coffee break

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it

II SESSIONE

Moderatori: A. Cuomo – M. Gigliobianco – R. Melina – A. Tursi

12:15 Come trattare le patologie acido-correlate: appropriatezza nell'uso degli Inibitori della Pompa Protonica

Antonio Tursi

13.00 Questioni di responsabilità civile e penale nella prescrizione del farmaco, tra appropriatezza terapeutica clinica e finanziaria

Michele Gigliobianco

13:45 Discussione sulle tematiche affrontate

14:15 Compilazione questionari ECM

14:30 Chiusura dei lavori

Responsabile Scientifico:

Prof. Antonio Tursi

Dirigente Responsabile Servizio di Gastroenterologia Territoriale

Azienda Sanitaria Locale BAT – Andria

Segreteria Organizzativa e Provider ECM (n. 432)

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68

76125 Trani (Bt)

Tel. 0883/954886

Mail: info@e20econvegni.it

Web: www.e20econvegni.it

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le malattie acido-correlate sono un gruppo nosologico che permane di grande importanza nella pratica clinica. Esse rimangono strettamente correlate con infezione da *Helicobacter pylori* e l'uso di farmaci gastrolesivi, mentre la recente pandemia da COVID-19 ha incrementato quei disturbi che rimangono compresi nell'ombrello della cosiddetta dispepsia "funzionale".

Gli inibitori della pompa protonica (Proton-Pump Inhibitors, PPI, secondo la definizione algosassone) rimangono i principali farmaci per la gestione delle malattie acido-correlate, anche se il loro utilizzo è sempre più sottoposto a stretti controlli di appropriatezza prescrittiva. Inoltre, la presenza sul mercato di PPI non di marca, i cosiddetti "generici", ha aperto ulteriormente il dibattito

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it

sulla loro reale equivalenza terapeutica e sul loro profilo di sicurezza. Inoltre, l'arrivo di nuovi prodotti nutraceutici e, da ultimo, di veri farmaci di origine naturale, ha ampliato il bagaglio farmaceutico dei clinici per il trattamento di queste patologie.

Questo evento ha come obiettivo quello di descrivere l'attuale stato dell'arte diagnostico-terapeutica delle patologie oggetto dell'evento, spaziando dalle novità in tema di epidemiologia alla terapia farmacologica. Sarà inoltre trattato un argomento poco dibattuto in ambito clinico, vale a dire come le scelte terapeutiche del clinico siano sempre soggette ad una responsabilità civile e penale, che deve tenere in conto del precario equilibrio tra risorse finanziarie e diritto alla cura.

Un caso clinico di real-life aiuterà infine i partecipanti a farsi strada nella difficile gestione di una dispepsia dal difficile inquadramento diagnostico-terapeutico.

| N. | Dott. / Prof. | COGNOME | NOME | PROFESSIONE | SPECIALIZZAZIONE | LAUREA | QUALIFICA |
|----|---------------|--------------|----------|-----------------|-------------------|----------------------|---|
| 1 | Dottore | Cuomo | Antonio | medico chirurgo | Gastroenterologia | medicina e chirurgia | Direttore UOC gastroenterologia Nocera Inferiore (SA) |
| 2 | Avvocato | Gigliobianco | Michele | avvocato | / | giurisprudenza | Avvocato del Foro di Trani |
| 3 | Dottore | Melina | Raffaele | medico chirurgo | Gastroenterologia | medicina e chirurgia | Specialista in Gastroenterologia ad Avellino, presso l'Azienda Ospedaliera "Moscati", con un ambulatorio in libera professione. |
| 4 | Professore | Tursi | Antonio | medico chirurgo | Gastroenterologia | medicina e chirurgia | Dirigente Responsabile del Servizio di Gastroenterologia Territoriale, DSS n°4 di Barletta - ASL BAT di Andria |

e20convegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20convegni.it

Mail: info@e20convegni.it

CASO CLINICO

Caso clinico – Dispepsia di difficile inquadramento

Anamnesi

Paziente di sesso F, età 42 anni, in buone condizioni generali, non fumatrice, non etilista, con anamnesi patologica remota negativa per patologie gastrointestinali di rilievo, né familiarità significativa per neoplasie digestive. Assume saltuariamente FANS per lombalgia meccanica. Nessuna terapia cronica in atto.

Esordio clinico

Da circa 10 mesi, la paziente riferisce la comparsa di sintomi dispeptici a carattere subcontinuo, prevalentemente localizzati in sede epigastrica, caratterizzati da:

senso di pienezza post-prandiale precoce;

fastidio epigastrico non ben definito (talora descritto come bruciore o peso);

gonfiore addominale (soprattutto postprandiale);

occasionalmente nausea, senza vomito.

I sintomi non si modificano significativamente con l'assunzione di cibo e non presentano chiara ciclicità o correlazione ormonale. La paziente nega calo ponderale, disfagia, ematochezia o melena.

Esami eseguiti

Esami ematochimici di routine (emocromo, funzionalità epatica, renale, elettroliti, PCR): nella norma.

Test per *Helicobacter pylori*: negativi (urea breath test ed antigenemia fecale).

EGDS (esofagogastroduodenoscopia): mucosa gastrica di aspetto normale, senza lesioni ulcerative né segni di esofagite; prelievi biotici antrali e fundici negativi per *H. pylori*, assenza di metaplasia intestinale o displasia.

Ecografia addominale: fegato di regolare morfovolumetria, privo di lesioni focali; vie biliari non dilatate; pancreas non esplorabile per meteorismo; reni e milza nei limiti.

Coprologia: assenza di sangue occulto, parassiti o segni di malassorbimento.

Trattamenti precedenti

e20convegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20convegni.it

Mail: info@e20convegni.it

La paziente ha effettuato diversi cicli empirici con IPP (omeprazolo, pantoprazolo) e procinetici (domperidone, levosulpiride) senza beneficio clinico duraturo. Ha riferito parziale miglioramento con dieta a basso contenuto di grassi e pasti frazionati.

Inquadramento clinico attuale

Alla luce della persistenza della sintomatologia in assenza di evidenza organica alle indagini strumentali e laboratoristiche, il quadro è compatibile con una forma di dispepsia funzionale, verosimilmente inquadrabile secondo i criteri di Roma IV, con una possibile sovrapposizione tra:

Dispepsia da distress postprandiale (PDS)

Dispepsia da dolore epigastrico (EPS)

Non si può escludere una componente somatoforme o una correlazione con fattori psicologici (ansia, stress cronico), attualmente in valutazione tramite consulenza psicosomatica/psichiatrica.

Ipotesi diagnostica

- ✔ Dispepsia funzionale (secondo criteri di Roma IV)
- ✔ Resistente a trattamento empirico
- ✔ Possibile componente psico-somatica

Prossimi step consigliati

Valutazione gastroenterologica specialistica con eventuale test di svuotamento gastrico o breath test per SIBO

Supporto nutrizionale con dietista (valutazione FODMAP)

Eventuale introduzione di terapia modulatrice dell'asse intestino-cervello (es. antidepressivi triciclici a basso dosaggio)

Supporto psicologico per gestione del disturbo funzionale

e20convegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20convegni.it

Mail: info@e20convegni.it