

UTILIZZO DEI PCSK9 INIBITORI NEI PAZIENTI CON CKD
CKD, dislipidemia e rischio cardiovascolare:
il ruolo dei PCSK9-inibitori

Pisa, 11 giugno 2026

Hotel Galilei Pisa

Via Darsena, 1 (56121 Pisa)

PROVIDER ECM - ASTI INCENTIVES & CONGRESSI

ID ECM: 5468 – XXXXXXXX

Ediz.: 1

Evento formativo ECM

Ore: X

Crediti ECM

X

Destinatari dell'iniziativa

MEDICO CHIRURGO (SPECIALIZZAZIONI: NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA, DIABETOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, RADIOLOGIA).

Partecipanti

Numero massimo Partecipanti previsti: 50

Tipologia Evento formativo

CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

Responsabile Scientifico

Prof. Vincenzo PANICHI - Direttore UO Nefrologia, Trapianti e dialisi, AOUP, Pisa

Quota di partecipazione: GRATUITA

Provenienza dei partecipanti: Regionale

Obiettivo Formativo: LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

UTILIZZO DEI PCSK9 INIBITORI NEI PAZIENTI CON CKD CKD, dislipidemia e rischio cardiovascolare: il ruolo dei PCSK9-inibitori

Pisa, 11 giugno 2026

Hotel Galilei Pisa

Via Darsena, 1 (56121 Pisa)

Programma Scientifico

Giovedì 11 giugno 2026

- 14:30 Saluti e introduzione
Vincenzo Panichi (AUSL Toscana Nord Ovest, Pisa)
Luca Di Lullo (ASL Roma 6, Roma)
Paola Peverini (AUSL Rieti, Rieti)
- 15:00 La definizione del rischio CV nel paziente con CKD: ruolo dei fattori tradizionali
Guido Ricchiuti (AUSL Toscana Nord Ovest, Versilia)
- 15:30 Colesterolo LDL: even lower even better anche in CKD??
Ylenia Menotti (AUSL Toscana Nord Ovest, Massa)
- 16:00 Dislipidemia e infiammazione nel paziente con Malattia Renale Cronica
Giovanna Pasquariello (AUSL Toscana Nord Ovest, Cecina)
- 16:30 I PCSK9 inibitori: meccanismo di azione
Marco Ulivelli (UNIFI, Pisa)
- 17:00 Coffee Break**
- 17:30 I PCSK9 inibitori: dati di efficacia nei trials clinici e nella real world
Giulia Boni Brivio (AUSL Toscana Nord Ovest, Livorno)
- 18:00 Esperienze cliniche significative nell'utilizzo dei PCSK9 inibitori nei vari setting di CKD avanzata: CKD, emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto renale
Laura Bozzoli (AUSL Toscana Nord Ovest, Lucca)
- 18:30 Utilizzo dei PCSK9 inibitori nella CKD in riferimento al contesto del sistema regolatorio italiano
Francesca Caprio (AUSL Toscana Nord Ovest, Pontedera)
- 19:00 Discussione
Vincenzo Panichi (AUSL Toscana Nord Ovest, Pisa)
Luca Di Lullo (ASL Roma 6, Roma)
Paola Peverini (AUSL Rieti, Rieti)
- 19:30 Conclusioni e fine dei lavori congressuali – Test ECM

" Per eventuali assenze dell'ultimo momento nella faculty, si procederà alla sostituzione con i Docenti già presenti nel programma Scientifico (con lo stesso campo di competenza) o, in alternativa, la relazione sarà tenuta dal Responsabile Scientifico."

RAZIONALE SCIENTIFICO

La malattia renale cronica (CKD) è associata a un rischio cardiovascolare (CV) estremamente elevato, tanto che la mortalità per cause cardiovascolari può superare il 50% nei pazienti in stadio avanzato. È considerata un moltiplicatore di rischio cardiovascolare (CV) indipendente dai fattori di rischio tradizionali. Negli ultimi anni la gestione del paziente nefropatico si è evoluta verso un approccio integrato che combina il controllo dei lipidi con la protezione renale e metabolica. La dislipidemia associata alla CKD non è caratterizzata esclusivamente da elevati livelli di colesterolo totale, ma da un profilo aterogeno qualitativo peculiare:

- Aumento dei Trigliceridi per ridotta clearance delle lipoproteine ricche di trigliceridi (VLDL e IDL).
- Riduzione e Disfunzione delle HDL, infatti non solo i livelli di HDL-C sono bassi, ma le particelle perdono la loro capacità anti-infiammatoria e anti-ossidante, diventando potenzialmente pro-aterogene.

LDL Piccole e Densità con prevalenza di particelle LDL a maggiore potenziale di penetrazione nell'endotelio e suscettibilità all'ossidazione. Secondo le recenti indicazioni ESC/EAS 2025/2026, i pazienti con CKD sono automaticamente classificati in categorie di rischio elevato:

CKD Stadio 3 (eGFR 30–59 ml/min/1.73m²): Rischio Alto. Target LDL-C: <70 mg/dL.

CKD Stadio 4-5 (eGFR <30 ml/min/1.73m²) o Trapiantati: Rischio Molto Alto. Target LDL-C: <55 mg/dL e riduzione ≥50% rispetto al basale.

L'introduzione degli anticorpi monoclonali anti-PCSK9 ha rivoluzionato il trattamento della dislipidemia refrattaria nella CKD. Le sotto-analisi dei trial registrativi (FOURIER, ODYSSEY) confermano che l'efficacia dei PCSK9i sulla riduzione degli eventi CV (MACE) è consistente tra i diversi stadi di eGFR, mantenendosi significativa fino a filtrati di 20-30 ml/min/1.73m². La CKD è spesso associata a elevati livelli di Lp(a), fattore di rischio indipendente non modificabile dalle statine. I PCSK9i sono tra i pochi farmaci in grado di ridurre la Lp(a) del 25-30%, offrendo una protezione aggiuntiva. Non è richiesto alcun aggiustamento posologico per l'insufficienza renale lieve o moderata. Dati recenti suggeriscono una buona tollerabilità anche in pazienti con CKD avanzata, senza impatto negativo sulla velocità di declino del filtrato glomerulare. Il razionale clinico attuale promuove l'approccio "strike early, strike strong": Ottimizzazione della Statina/Ezetimibe, Escalation tempestiva ai PCSK9i indicata se il target non è raggiunto entro 4-6 settimane, specialmente nei pazienti ad altissimo rischio per prevenire eventi ricorrenti. Opportuna, laddove indicata, l'integrazione con SGLT2-inibitori e agonisti del GLP-1 per completare la strategia di protezione d'organo nel continuum della sindrome CKM.

Il nefrologo deve oggi fare proprio il concetto di paziente CKD come alto/altissimo rischio CV e gestire la dislipidemia tempestivamente e in maniera aggressiva.

ACRONIMI:

CKD - Chronic Kidney Disease (Malattia Renale Cronica)

CV - Cardiovascolare

VLDL - Very Low Density Lipoproteins (Lipoproteine a bassissima densità)

IDL - Intermediate Density Lipoprotein (Lipoproteine a densità intermedia)

HDL-C - High-Density Lipoprotein Cholesterol (Colesterolo lipoproteico ad alta densità)

LDL - Low Density Lipoproteins (Lipoproteine a densità bassa)

ESC/EAS - European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society

Egfr - Estimated Glomerular Filtration Rate (stima della velocità con cui i reni filtrano il sangue)

PCSK9 - proproteina convertasi subtilisina/kexin tipo 9

MACE - Major Adverse Cardiovascular Events (Eventi Cardiovascolari Avversi Maggiori)

LP(a) - Lipoproteina(a)

SGLT2 - cotransporter 2 di sodio / glucosio

CKM - Cardiovascular-Kidney-Metabolic (cardiovascolare-renale-metabolica)

GLP-1 - Glucagon-Like Peptide-1

Elenco Resp. Scientifici / Relatori

Informazioni Faculty

(a causa dell'elevato numero di Docenti, non è stato possibile caricare a sistema un file delle dimensioni consentite con presenti tutti i CV della faculty; questi ultimi saranno a disposizione della Commissione presso la Sede dell'Evento nel giorno di svolgimento e in alternativa presso la Sede legale del PROVIDER)

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI

TIT.	RUOLO	NOMINATIVO	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	CODICE FISCALE	AFFILIAZIONE E SEDE DI SVOLGIMENTO ATTIVITA'
Dott.	R	Giulia BONI BRIVIO	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	BNBGLI94H57F205O	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Livorno, AUSL Toscana Nord Ovest (LIVORNO)
Dott.	R	Laura BOZZOLI	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	BZZLRA84H45E715D	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Luca di Lucca, AUSL Toscana Nord Ovest (LUCCA)
Dott.	R	Francesca CAPRIO	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	CPRFNC69C64D086W	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Lotti di Pontedera, AUSL Toscana Nord Ovest (PONTEREDERA – PISA)
Dott.	R+M	Luca DI LULLO	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	DLLLCU69T29H501J	Responsabile Ambulatorio di Nefrologia, Asl Roma 6 (ALBANO LAZIALE – ROMA)
Dott.	R	Ylenia MENOTTI	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	MNTYLN92P57G870L	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Nuovo Ospedale Apuane, AUSL Toscana Nord Ovest (MASSA)
Prof.	R+M	Vincenzo PANICHI	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	PNCVCN58E01G702O	Direttore UO Nefrologia, Trapianti e Dialisi, AOUP (PISA)
Dott.	R	Giovanna PASQUARIELLO	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	PSQGNN84M71G702M	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Cecina, AUSL Toscana Nord Ovest (CECINA – LIVORNO)
Dott.	R+M	Paola PEVERINI	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	PVRPLA70E43H501E	Dirigente medico primo livello, Reparto Nefrologia e Dialisi a tempo indeterminato, Ospedale Generale Provinciale San Camillo De Lellis - AUSL Rieti (RIETI)
Dott.	R	Guido RICCHIUTI	Medicina e Chirurgia	Nefrologia	RCCGDU82E06C741M	Medico Chirurgo, Reparto di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Versilia, AUSL Toscana Nord Ovest (VIAREGGIO – LUCCA)
Dott.	R	Marco ULIVELLI	Medicina e Chirurgia	Specializzando in Nefrologia	LVLNRC00A09E202K	Medico Chirurgo, UO Nefrologia, Trapianti e Dialisi, AOUP (PISA)

Il PROVIDER, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante.