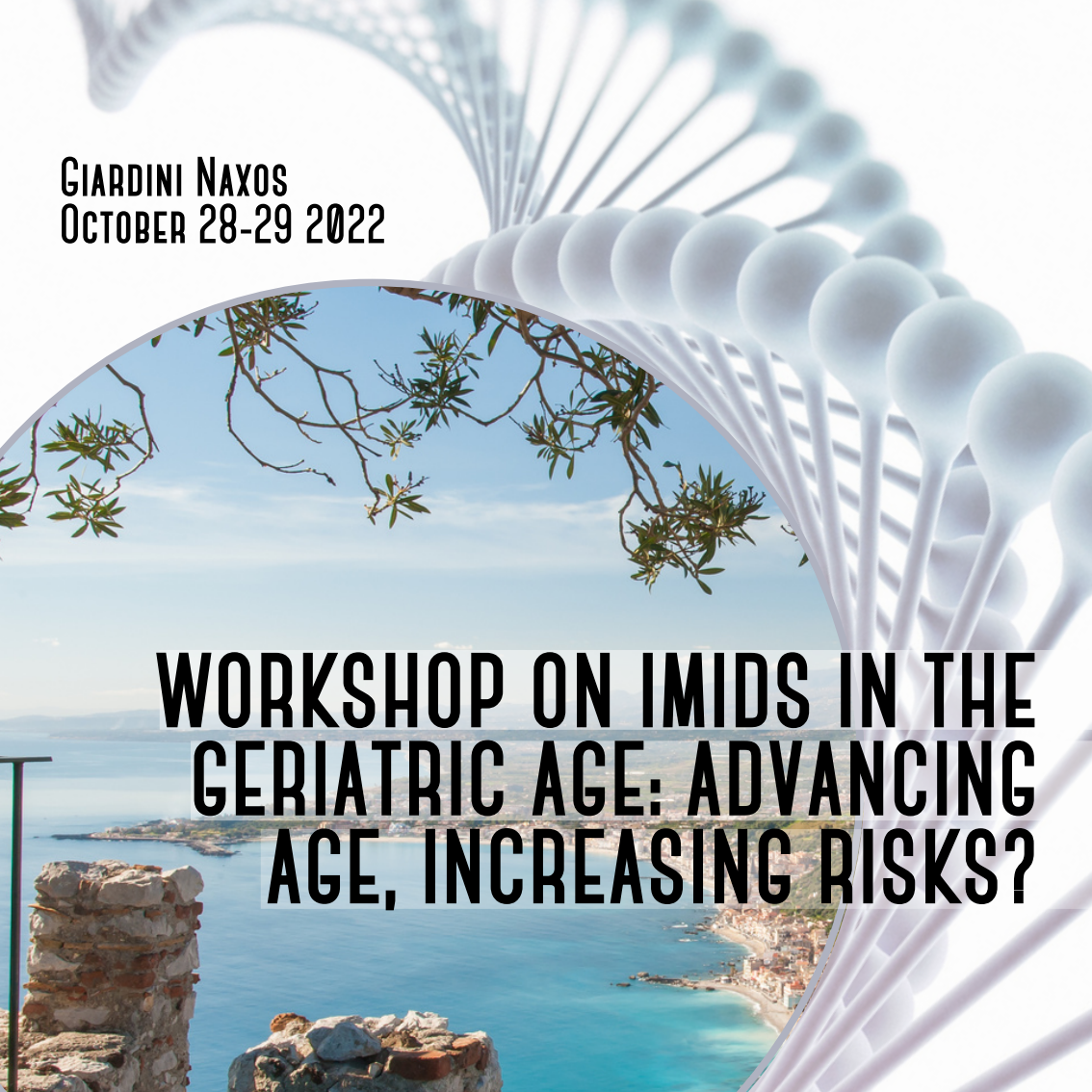


GIARDINI NAXOS
OCTOBER 28-29 2022

**WORKSHOP ON IMIDS IN THE
GERIATRIC AGE: ADVANCING
AGE, INCREASING RISKS?**



RATIONALE

An increasing number of patients with immune-mediated inflammatory diseases (IMIDs), e.g. inflammatory bowel diseases (IBD), spondyloarthritis, and dermatological disorders are in the geriatric age, in part because they reach this age after decades of disease and in part because they are diagnosed with an IMID over age 65 years. There are very few data on the disease course in older people and on the response to therapies in this age group. In the pivotal trials of newer therapeutic agents like biologic therapies or small molecules introduced in the past decade elderly patients were excluded because of age or comorbidities. There are virtually no prospective data on adverse drug reactions (ADR) in the older patient. No prospective study has ever addressed efficacy and safety in older patients with the new biologic therapies or therapies with small molecules.

The clinical approach to a patient aged over 65 years is frequently challenging because of comorbidities and consequent polypharmacy with an increasing risk of drug-drug interactions. The outcome of hospitalized older patients frequently is worse compared to younger patients with an increased risk of mortality especially with emergency surgeries and in the presence of frailty.

An increased risk for infectious complications is well known in the geriatric IBD population such as *Clostridioides difficile* infection especially with the concomitant use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or proton pump inhibitors (PPI). Among the conventional therapies, corticosteroids are well known to increase the risk of pulmonary infections a risk further increased with the concomitant use of PPI. From a few retrospective studies we have learned that anti-TNF agents, e.g. infliximab, adalimumab, and golimumab, may increase the mortality in elderly patients due to potentially severe infections. Non-infectious ADR due to the exposure to corticosteroids are diabetes and osteoporosis and the consequent increased risk of fractures increasing further frailty of older patients. The clinical response to steroids in older patients has been investigated in few studies with a limited number of patients reporting conflicting results. Concerning the risk of malignancies, lymphoproliferative disorders, urinary tract tumours and non-melanoma skin cancer have been identified to be associated with the use of thiopurines in the older population.

In conclusion, the clinical management of the geriatric patient with IBD or IMIDs needs a particular attention and a multidisciplinary approach including professional figures not involved in the normal management of young adult patients.

Un sempre più crescente numero di pazienti con malattie infiammatorie immunomediate (IMIDs), p.es. malattie intestinali croniche (MICI), spondilartriti e patologie dermatologiche, 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. Poco è noto non solo per quanto riguarda la storia naturale delle IMIDs in età geriatrica ma anche circa la tollerabilità dei farmaci convenzionali o biotecnologici in tale fascia di età sia 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) sia 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. 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. E ben nota anche la maggiore probabilità di contrarre infezioni da Clostridioide 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 α 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. L'efficacia degli steroidi nel paziente anziano è stata studiata in pochi studi retrospettivi con numeri molto limitati di pazienti e risultati contraddittori. 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, neoplasie dell'apparato urinario 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 o IMIDs richiede una particolare attenzione e, a maggior ragione, di un approccio multidisciplinare anche con figure professionali non considerate nella gestione del giovane adulto.

FACULTY

MARIA ANTONIETTA BARBIERI, Messina

GIORGIO BASILE, Messina

FRANCESCO BORGIA, Messina

MARIA CAPPELLO, Palermo

GIUSEPPE COSTANTINO, Messina

MASSIMO C. FANTINI, Cagliari

GIONATA FIORINO, Roma

ROSARIO FOTI, Catania

WALTER FRIES, Messina

RASMUS GOLL, Tromsø (NO)

YLENIA INGRASCIOTTA, Verona

SALVATORE LEONE, Palermo

LORIS R. LOPETUSO, Roma

FABIO S. MACALUSO, Palermo

DANIELE MAURO, Napoli

GIOVANNI NUNNARI, Messina

SARA ONALI, Cagliari

AMBROGIO ORLANDO, Palermo

DANIELA PUGLIESE, Roma

GIOVANNI RAIMONDO, Messina

GERHARD ROGLER, Zurich (CH)

CARLO SAITTA, Messina

EDOARDO SPINA, Messina

ROSSELLA TALOTTA, Messina

ANNA VIOLA, Messina

PROGRAM

FRIDAY, OCTOBER 28TH

14.00-14.10 Introduction
W. Fries

SESSION I: THE VIEW OF THE CLINICIAN, THE GERONTOLOGIST AND PATIENT

Chairs: W. Fries, G. Rogler

14.10-14.25 Misconceptions on IBD in the elderly population
D. Pugliese

14.25-14.40 The role of frailty and fatigue in IMIDs patients
G. Basile

14.40-14.55 Patient reported outcomes adult versus elderly IBD
S. Leone

14.55-15.10 Discussion

SESSION II: THE AGEING MICROBIOTA

Chairs: M.C. Fantini, A. Viola

15.10-15.30 Implications in the pathogenesis of GI-rheumat-dermat disorders
D. Mauro

15.30-15.50 Approaches to stabilize the microbiota
L.R. Lopetuso

15.50-16.10 Faecal microbiota transplant
R. Goll

16.10-16.35 Discussion

16.35-17.00 **Coffee break**

SESSION III: VACCINATION PREVENTABLE DISEASES IN ELDERLY PATIENTS WITH IMIDs

Chairs: G. Costantino, G. Nunnari

- 17.00-17.20 The burden of infectious disease in IMIDs
S. Onali
- 17.20-17.40 Herpes zoster, a “special guest” in elderly IMIDs patients
M. Cappello
- 17.40-18.00 The never-ending story: Covid-19 in IMIDs
F.S. Macaluso
- 18.00-18.30 Discussion

SATURDAY, OCTOBER 29TH

SESSION IV: IBD AND EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS IN ELDERLY PATIENTS

Chair: M. Cappello, R. Talotta

- 09.10-09.30 Epidemiology of extraintestinal manifestations in elderly patients
G. Rogler
- 09.30-10.00 **TANDEM TALK**
Tailoring therapy in elderly patients with IBD and EIM
G. Fiorino
Tailoring therapy in elderly patients with spondyloarthritis
R. Foti
- 10.00-10.20 Ageing skin and disease susceptibility
F. Borgia
- 10.20-10.50 Discussion
- 10.50-11.20 **Coffee break**

SESSION V: DRUG-INDUCED COLITIS AND HEPATITIS IN ELDERLY PATIENTS

Chairs: G. Raimondo, W. Fries

11.20-11.35 Drug-induced colitis (DMARDs, anti-TNF, IL-17A inhibitors)

A. Orlando

11.35-11.50 Biological therapies for IMiDs and liver injury

C. Saitta

11.50-12.05 Immune checkpoint inhibitors-induced colitis

M.C. Fantini

12.05-12.30 Discussion

SESSION VI: PHARMACOVIGILANCE AND PHARMACOECONOMY

Chairs: A. Orlando, E. Spina,

12.30-12.45 Pharmacovigilance update on AIFA project

A. Barbieri

12.45-13.00 The “VALORE” project

Y. Ingrasciotta

13.00-13.15 Discussion

13.15-13.30 Closing remarks

13.30-13.45 CME test

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE CONGRESSUALE

RG NAXOS HOTEL

Viale Jannuzzo, 47- 98035 Giardini Naxos ME

ACCREDITAMENTO ECM

L'evento è accreditato dal Provider Nazionale Health Meetings Group srl (6083-358083) per la Professione dell'Infermiere, del Dietista e del Medico Chirurgo nelle discipline di Gastroenterologia, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Geriatria, Reumatologia, Dermatologia e Venereologia, Farmacologia. L'evento prevede l'assegnazione di nr. **8 crediti formativi**.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita.

Per iscriversi al Corso è necessario compilare il modulo cliccando sull'apposito collegamento:

MODULO DI ISCRIZIONE

Sarà cura della Segreteria Organizzativa confermare tramite email le richieste di iscrizione pervenute.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER

HEALTH MEETINGS GROUP



HEALTH MEETINGS GROUP SRL
segreteria@hmg.cloud

HEALTH MEETINGS GROUP



QUESTO EVENTO È REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

abbvie



Celgene |  Bristol Myers Squibb™
Company



Galápagos
Pioneering for patients



janssen  Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



Ricercatori
di benessere

