Ancora sulle statine in prevenzione primaria: è il turno della Cochrane

Data 07 luglio 2011
Categoria cardiovascolare

Secondo una revisione Cochrane non ci sarebbero evidenze sufficienti per consigliare un uso diffuso delle statine in prevenzioneprimaria.

Sono stati assemblati i dati di 14 trials per un totale di oltre 34.000 pazienti.
La differenza rispetto ad altre meta analisi è che quella della Cochrane ha preso in esame solo studi nei quali la popolazione arruolata con precedenti eventi cardiovascolari rappresentava meno del 10% del campione.
Secondo la revisione l'uso delle statine in prevenzione primaria riduce la mortalità totale del 17% (RR 0,03; 95%IC 0,73-0,95), gli eventi coronarici fatali e non fatali del 28% (RR 0,72; 0,65-0,79) e l'ictus fatale e non fatale del 22% (RR 0,78;0,65-0,94).
Secondo i revisori questi benefici non sono di importanza tale da giustificare un uso esteso delle statine in prevenzione primaria anche nei soggetti a basso rischio perchè il numero di soggetti che bisogna trattare per evitare un evento è molto alto (circa 1000 persone per un anno).
Il trattamento è probabilmente giustificato per pazienti che hanno un rischio cardiovascolare a 10 anni superiore al 20%, anche se il rischio legato all'suo di questi farmaci per decenni non è noto.
Comunque la revisione non ha evidenziato un aumento di effetti avversi gravi o di neoplasie.
Gli autori concludono che è consigliabile cautela nella prescrizione delle statine in prevenzione primaria nei soggetti a bassorischio.

Fonte:

Taylor F, Ward K, Moore THM, et al. Statins for the primary prevention of cardiovascular disease.Cochrane Database Syst Rev 2011; 1 (CD004816).

Commento di Renato Rossi

Su questo specifico argomento Pillole.org si è già occupata di recente .
Ci sembra che quanto si argomentò in quell'occasione conservi la sua validità anche dopo quest'ultima recensione Cochrane: le statine sono farmaci utili non solo nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare, ma anche in prevenzione primaria. Tuttavia i benefici maggiori si ottengono se si trattano pazienti ad alto rischio. Una riduzione degli eventi è probabilmente possibile anche nel basso rischio, tuttavia in questi casi il numero di soggetti da trattare diventa molto elevato ed il rapporto costi/benefici potrebbe essere sfavorevole. D'altra parte, come rilevano i revisori della Cochrane, anche se dall'analisi dei dati finora disponibili le statine si sono dimostrate sicure, gli effetti avversi legati ad un uso di decenni non sono noti.
Per concludere: nei soggetti a basso rischio cardiovascolare la strategia di prima scelta è quella di consigliare e favorire uno stile di vita salubre .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5093
2. Heneghan C. Considerable uncertainty remains in the evidence for primary prevention of cardiovascular disease].Cochrane Libr 2011 January 19.