



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 prevenzione primaria.

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 perché 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'uso 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.