Statine anche per i più piccini?

Data 30 dicembre 2002
Categoria scienze_varie

Nuovi dati indicano che la simvastatina riduce significativamente ed in maniera sicura il colesterolo LDL nei bambini eterozigoti per Ipercolesterolemia Familiare. Saskia de Jongh e il "Simvastatin in Children Study Group" hanno riportato che in tali bambini il colesterolo LDL si è ridotto del 41% dopo 48 settimane di trattamento con simvastatina senza che si evidenziassero problemi per la sicurezza di impiego del farmaco. Non ci sono state significative modificazioni delle concentrazioni degli ormoni ipofisari,gonadici e degli altri steroidi con l'eccezione di un piccolo decremento del deidroepiandrosteronesolfato.
Circa 1 persona su 500 nelle società occidentali è eterozigote per Ipercolesterolemia Familiare , un disordine del metabolismo lipidico che causa un aumentata sintesi di colesterolo. L'Ipercolesterolemia Familiare è associata con un alto rischio di eventi coronarici prematuri, alcuni soggetti di sesso maschile eterozigoti per questa forma morbosa possono subire il primo evento coronarico già prima dei 30 anni di età.
Questo suggerisce che l'inizio della terapia antidislipidemica a 18 anni potrebbe essere tardivo, soprattutto in considerazione dei dati che dimostrano che dimostrano la presenza di alterazioni delle arterie carotidi negli eterozigoti già dall'età di 8-10 anni.
Le attuali linee guida per il trattamento dei bambini eterozigoti per Ipercolesterolemia Familiare fanno riferimento soprattutto alla terapia dietetica ,arma che non è mai sufficiente. Le statine potrebbero essere un approccio alternativo al controllo della colesterolemia ma gli studi precedenti sulla sicurezza e l'efficacia di questi farmaci sui bambini sono troppo piccoli e troppo corti.
Anche se 48 settimane sono ancora un periodo abbastanza breve e sarebbe meglio avere i dati a 2 anni , la mancanza di effetti avversi sulla crescita e sullo sviluppo puberale è un dato preliminare importante.
Nondimeno, prima che le statine possano essere prescritte routinariamente ai bambini, ci sara' bisogno che vengano pubblicati studi di evidence based medicine che dimostrino l'efficacia e la mancanza di effetti avversi soprattutto sulla crescita e sullo sviluppo puberale in trials più lunghi e su bambini più giovani. Molti di questi dati potranno essere dedotti da un trial che è prossimo al completamento.

Lancet 2002; 360: 1077

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 23:0 | Pagina 1 di 1