# Anziani e statine

**Data** 13 gennaio 2019
**Categoria** cardiovascolare

Secondo uno studio retrospettivo spagnolo le statine in prevenzione primaria negli anzini sarebbero utile per i pazienti con diabete tipo 2 nella fscia d'età compresa tra 75 e 84 anni.

La prevenzione cardiovascolare primaria con statine negli anziani è ancora **oggetto di discussione** .

Nello **studio PROSPER** erano stati arruolati circa 5800 soggetti di età compresa tra 70 e 82 anni con pregressi eventi cardiovascolari oppure con fattori di rischio per malattie cardiovascolari: la somministrazione di statina ha ridotto il rischio di morte coronarica e di infarto non fatale.

In una **metanalisi** di studi clinici randomizzati e controllati su oltre 50.000 pazienti (età media >/= 60 anni) si trovò che le statine riducono mortalità totale, infarto miocardico e ictus.

Un'**altra metanalisi** ha valutato l'efficacia delle statine in anziani con pregressi eventi cardiovascolari, confermando che le statine riducono la mortalità totale.

In una **successiva metanalisi** è stata esaminata l'efficacia delle statine negli anziani senza precedenti eventi cardiovascolari: l'uso delle statine comportava una riduzione del rischio di infarto miocardico e di ictus ma non della mortalità totale.

Un' **analisi a posteriori** recente dello studio ALLHAT-LLT ha rivalutato i dati di oltre 2.800 pazienti arruolati nel trial con età >/= 65 anni. Ricordiamo che lo studio ALLHAT-LLT era uno studio di prevenzione primaria in cui veniva confrontata la somministrazione di una statina versus usual care in soggetti a rischio cardiovascolare ma senza pregressi eventi. In quest'ultima analisi a posteriori si è visto che la mortalità globale non differiva tra i due gruppi nè per la fascia d'età 65-74 anni nè per gli anziani con età >/= 75 anni. Non si sono registrate differenze tra i due gruppi neppure per la mortalità cardiovascolare.

Le **linee guida dell'American College of Cardiology/American Heart Association** consigliano una statina per soggetti di 40-75 anni che abbiano un rischio cardiovascolare a 10 anni >/= 7,5% e un colesterolo LDL compreso tra 70 e 189 mg/dL.

Le **linee guida NICE** consigliano una statina indipendentemente dai valori di LDL colesterolo per soggetti fino a 84 anni con un rischio a 10 anni >/= 10%.

Le **linee guida europee** (European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society) usano per il calcolo del rischio il sistena SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) che prevede un'età fino ai 65 anni per cui non è possibile definire il comportamento oltre tale soglia. Tuttavia raccomandano una certa cautela nell'iniziare una statina in coloro che hanno più di 60. La terapia potrebbe essere presa in considerazione solo se sono presenti tutti e quattro i maggiori fattori di rischio cardiovascolare (diabete, ipertensione, fumo, ipercolesterolemia).

Viene ora pubblicato uno studio osservazionale che fornisce un ulteriore contributo di conoscenze alla delicata questione .
Si tratta di uno **studio retrospettivo** effettuato in Spagna che ha analizzato un database di medicina primaria. In tutto sono stati analizzati circa 47.000 anziani (età >/= 75 anni) senza evidenza clinica di malattia aterosclerotica. Nel 16% dei soggetti era stata intrapresa una terapia con statina. IL follow up medio era di quasi 8 anni.
Si è evidenziato che le statine non riducevano la comparsa di eventi aterosclerotici e la mortalità totale nei soggetti senza diabete. Nei diabetici tipo 2 l'uso di una statina risultò associato ad una riduzione sia degli eventi aterosclerotici che della mortalità totale ma solo per la fascia d'età compresa tra 75 e 84 anni.
Se ne dovrebbe dedurre che negli anziani con età >/= 75 anni le statine in prevenzione primaria si dovrebbero usare solo per i pazienti con diabete tipo 2 e solo fino agli 84 anni. Tuttavia va ricordato che si tratta di uno studio osservazionale soggetto e vari **fattori di confondimento** che non possono essere esclusi neppure dopo gli aggiustamenti effettuati dagli autori. Pertanto questi risultati vanno interpretati con cautela.

Maggiori conoscenze si avranno quando verrà pubblicato lo **studio australiano STAREE** che dovrebbe essere terminato fra circa 4 anni. Questo trial studia l'efficacia delle statine in prevenzione primaria in soggetti con età >/= 70 anni.

Nel **frattempo** come dovrebbe comportarsi il medico pratico?

Ci sembra che alcuni punti di riflessione possano gia' essere fissati. Soprattutto è importante il concetto di **personalizzazione della terapia** .

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 8:10 | Pagina 1 di 2

Nella scelta, insieme ai benefici, si devono valutare gli effetti collaterali, l'aspettativa di vita, la fragilità, le malattie associate, i farmaci assunti, etc.
Il linea generale si può dire che in prevenzione secondaria una statina è giustificata a meno che non esistano ragioni cliniche per non prescriverla (per esempio gravi intolleranze, aspettativa di vita molto limitata, etc.).
In prevenzione primaria la prescrizione è meno cogente e deve considerare, oltre al rischio cardiovascolare del soggetto, tutti gli altri fattori precedentemente ricordati (funzionalità renale ed epatica, comorbilità, effetti collaterali, aspettativa di vita, preferenze del paziente).

**RenatoRossi**

**Bibliografia**


1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=199

2. Roberts CG et al. Efficacy and safety of statin monotherapy in older adults: a meta-analysis. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 Aug;62:879-87.

3. Afilalo J et al. Statins for Secondary Prevention in Elderly Patients A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis. Am Coll Cardiol. 2008 Jan 1;51:37-45.

4. Savarese G et al. Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease. a meta-analysis. Am Coll Cardiol. 2013 Dec; 62:2090-2099.

5. Han BH et al. Effect of statin treatment vs usual care on primary cardiovascular prevention among older adults: The ALLHAT-LLT randomized controlled trial. JAMA Internal Medicine 2017 Jul; 2017;177:955-965.

6. Ramos R et al. Statins for primary prevention of cardiovascular events and mortality in old and very old adults with and without diabetes: Retrospective cohort study. BMJ 2018 Sept 5; 362:k3359.