Nuove linee guida sul trattamento della dislipidemia

Data 01 novembre 2020
Categoria cardiovascolare

Sono state pubblicate nuove linee guida sul trattamento della dislipidemia per la prevenzione cardiovascolare.

Sono state pubblicate nuove linee guida sul trattamento della dislipdemia nei soggetti di età >/= 40 anni .

Di seguito una sintesi.

Nei **soggetti con rischio cardiovascolare a 10 anni inferiore al 6%** : dieta, eventuale cessazione del fumo, attività aerobica.

Nei **soggetti con rischio cardiovascolare a 10 anni compreso tra 6% e 12%** : statina a dosi moderate qualora il paziente scelga la terapia farmacologica.

Nei **soggetti con malattia aterosclerotica (come definita sotto*) oppure diabete oppure LDL colesterolo > 190 mg/dL** oppure rischio di eventi cardiovascolari a 10 anni > 12%: si consiglia una statina a dosi moderate.

* Malattia aterosclerotica:
1) infarto miocardico o sindrome coronarica acuta, bypass coronarico o PCI
2) coronaropatia cronica stabile
3) ictus o TIA
4) arteriopatia periferica
Non considerare equivalente aterosclerotico il riscontro causale di calcificazioni coronariche.

Nei **pazienti con rischio cardiovascolare elevato** (come definito sotto**): si consiglia una terapia intensiva con dose massima di statina o aggiunta di ezetimibe; solo dopo questo step si può considerare l'aggiunta di un PCSK9 inibitore.

** Rischio cardiovascolare elevato:
1) infarto miocardico o sindrome coronarica acuta nei trascorsi 12 mesi
2) recidiva di infarto miocardico, sindrome coronarica acuta o ictus
3) malattia aterosclerotica con in più uno o più dei seguenti fattori: fumo, diabete, nefropata, arteriopatia periferica, intervento di rivascolarizzazione coronarica).

Nei soggetti con **scompenso cardiaco e frazione di eiezione inferiore al 35%, in quelli con nefropatia terminale oppure con aspettativa di vita inferiore ai 5 anni** : non esistono dimostarzioni di beneficio della terapia.

Altreraccomandazioni delle linee guida sono:

a) il trattamento non deve avere come obiettivo un target di LDL-colesterolo ma la dose di statina
b) le evidenze non sono sufficienti per consigliare altri tests oltre a quelli standard per determinare il rischio cardiovascolare
c) si raccomanda di seguire la dieta mediterranea
d) limitare l'uso dell'icosapent etile alla prevenzione secondaria
e) evitare supplementi, niacina e l'associazione di fibrati con statine.

Le linee guida, quindi, riaffermano l'opportunità di usare una dose adeguata di statina a seconda del rsichio del paziente senza porsi un determinato taget di LDL-colesterolo.
Altro punto interessante: nei soggetti in prevenzione primaria a rischio moderato (definito come rischio compreso tra 6% e 12%) la terapia con statina viene considerata opzionale e deve tener conto della preferenza del paziente.
In alcune categorie di pazienti (per esempio grave scompenso cardiaco, nefropatia terminale, ridotta aspetattiva di vita) le linee guida ammettono che non ci sono prove di un benefico clinico della terapia farmacologica.
Infine la dieta: quella consigliata è la dieta mediterranea che privilegia verdura, frutta, olio di oliva, carboidrati complessi, legumi,etc.

Nota

Esempio di dosi moderate di statina: atorvastatina 10-20 mg, rosuvastatina 5-10 mg, simvastatina 20-40 mg, pravastatina 40-80 mg.
Esempio di dosi massime di statina: atorvastatina 40-80 mg, rosuvastatina 20-40 mg.

RenatoRossi

Bibliografia

1. O'Malley PG et al. Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Disease Risk Reduction: Synopsis of the 2020 Update U.S. Department of veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. Ann Intern Med. Pubblicato il 22 settembre 2020.