Effetti collaterali da statine ed effetto nocebo

Data 10 gennaio 2021
Categoria cardiovascolare

Secondo uno studio in molti casi gli effetti collaterali associati all'uso di statine sarebbe un effetto nocebo.

La terapia con statine è stata associata a vari effetti collaterali, come per esempio il dolore o la debolezza muscolare. Ma si tratta di un effetto reale oppure di un **effetto nocebo?**

Ricordiamo che l'effetto nocebo è un effetto placebo al contrario: un soggetto riferisce determinati sintomi per il fatto che **sa di assumere una pillola** perché questi effetti si hanno sia con il farmaco che con il placebo.

Lo **studio SAMSON** si è proposto di valutare se gli effetti collaterali riferiti da molti pazienti in trattamento con statine sia un effetto nocebo.

Infatti gli autori sono partiti dalla considerazione che molti RCT hanno dimostrato che nei pazienti trattati con statine non vi era una maggior frequenza di effetti collaterali rispetto al placebo.
Lo studio ha arruolato 60 pazienti che avevano sospeso una statina a causa di effetti collaterali. I pazienti sono stati trattati a rotazione per un mese con atorvastatina, per un altro mese con placebo e per un mese con nessuna pillola.
Si è evidenziato che molti pazienti riferivano disturbi sia quando assumevano atorvastatina che quando assumevano placebo ma non quando non assumevano nessun trattamento.

Sei mesi dopo aver completato lo studio 30 dei pazienti arruolati avevano **iniziato di nuovo** la terapia con statina, mentre altri 4 ritenevano di poterla riprendere.
Gli autori concludono che **i sintomi riferiti durante il trattamento con statine possono essere dovuti ad un effetto nocebo fino al 90% dei casi** .

Chedire?

Lo studio è molto interessante perché suggerisce che in molti soggetti che lamentano disturbi come dolori muscolari o debolezza dopo aver iniziato una terapia con statine in realtà si tratta di un effetto nocebo. Questo ha **implicazioni moltoimportant** perché la comparsa di disturbi durante una terapia con statine spinge spesso il paziente a sospenderla con conseguente aumento del rischio di eventi cardiovascolari, soprattutto se si tratta di soggetti in prevenzionesecondaria.

E' consigliabile quindi **discuterefrancamente** con il paziente questa possibilità sottolineando che in caso di comparsa di disturbi si potrebbe prevedere la ripresa della statina a distanza di qualche tempo dalla sospensione.
Ovviamente in altri casi i disturbi lamentati dal paziente possono essere realmente dovuti alla statina.

Come **comportarsi**, quindi, quando un paziente sospende il trattamento?

Le **strategiepossibili** sono varie:

· riprendere la stessa statina a dosi più basse, oppure a giorni alterni o a periodi intermittenti (per esempio 2 o 3 volte alla settimana se si usano le statine più potenti)
· passare ad una statina diversa
· usare farmaci alternativi (ezetimibe, inibitori del PCSK9).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Wood FA et al. N-of-1 Trial ofa Statin, Placebo, or No Treatment to Assess Side Effect. N Engl J Med. Pubblicato il 15 novembre 2020.