



Statine in prevenzione secondaria: due strategie a confronto

Data 26 marzo 2023
Categoria cardiovascolare

Non fa differenza se si usa la strategia mirata a ottenere un determinato target di LDL o si prescrive una statina ad alto dosaggio.

Nei pazienti con coronaropatia si consiglia di prescrivere una statina ad alto dosaggio in modo da ottenere una riduzione di almeno il 50% del colesterolo LDL oppure di iniziare una statina a dosaggio moderato e di titolare la dose in base al target di LDL desiderato (di solito < 70 mg/dl o 55 mg/dl).

Nello studio LODESTAR, coreano, sono stati reclutati 4400 pazienti con coronaropatia nota randomizzati a ricevere una statina ad alto dosaggio (rosuvastatina 20 mg/die o atorvastatina 40 mg/die) oppure una statina in modo da arrivare a valori di LDL compresi tra 50 e 70 mg/die. L'endpoint primario dello studio era composto da decesso, infarto miocardico, ictus o rivascolarizzazione coronarica. Il follow-up è stato di 3 anni.

Tale endpoint si è verificato nell'8,7% del primo gruppo (statina ad alta intensità) e nell'8,1% del secondo gruppo (statina titolata a target di LDL). I valori medi di LDL raggiunti sono stati rispettivamente di 68,4 mg/dl e di 69,1 mg/dl.

Insomma, le due strategie sono equivalenti. La prima, quella che prevede una statina ad alte dosi, evita il fastidio e i costi di dover misurare il colesterolo LDL in modo da arrivare al target desiderato ma ignora che la risposta alla terapia è variabile da paziente a paziente. La strategia alternativa, invece, ha questi svantaggi ma può permettere di usare dosi di statina più basse in alcuni pazienti che rispondono meglio al trattamento: solo il 54% dei pazienti di questo gruppo ha dovuto usare una statina ad alto dosaggio.

In conclusione si può scegliere una o l'altra delle due opzioni, anche considerando la preferenza del paziente.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Hong SJ, Lee YJ, Lee SJ, Hong BK, Kang WC, Lee JY, Lee JB, Yang TH, Yoon J, Ahn CM, Kim JS, Kim BK, Ko YG, Choi D, Jang Y, Hong MK; LODESTAR Investigators. Treat-to-Target or High-Intensity Statin in Patients With Coronary Artery Disease: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023 Mar 6:e232487. doi: 10.1001/jama.2023.2487. Epub ahead of print. PMID: 36877807; PMCID: PMC9989958