# Quali sono i benefici di una riduzione del colesterolo LDL?

**Data** 20 gennaio 2024
**Categoria** cardiovascolare

Una revisione sistematica ha calcolato i benefici della riduzione del colesterolo LDL sia in prevenzione primaria che secondaria.

È noto che la maggior parte delle linee guida sulla prevenzione cardiovascolare stabiliscono dei livelli target di colesterolo LDL sia in soggetti con pregressi eventi sia in prevenzione primaria.
Ma quali sono i benefici clinici di una riduzione del colesterolo LDL per quanto riguarda il rischio di un paziente di andare incontro a un infarto miocardico, a un ictus o al decesso?
Ha cercato di stabilirlo una revisione sistematica della letteratura con successiva metanalisi che ha ritrovato 21 studi (pubblicati fino a giungo 2021), sia di prevenzione primaria che secondaria. La durata degli studi andava da 3 a 6 anni.
L'analisi ha evidenziato che l'uso delle statine, rispetto al placebo, comportava una riduzione del rischio di morte dello 0,8% (IC95% da 0,4% a 1,2%), di infarto miocardico dell'1,3% (IC95% da 0,9% a 1,7%) e dell'ictus dello 0,4% (IC95% da o,2% a 0,6%). In particolare per la prevenzione primaria la riduzione era rispettivamente dello 0,6%, dello 0,7% e dello 0,3%, mentre per la prevenzione secondaria era dello 0,9%, del 2,2% e dello 0,7%.
Gli autori sottolineano che dall'analisi emergeva un'eterogeneità statistica, a significare che le popolazioni arruolate negli studi erano molto diverse tra loro. Inoltre evidenziano una relazione debole tra entità della riduzione del colesterolo LDL ed esiti clinici.
Insomma, da questa analisi risulta che il beneficio clinico, in termini di esiti importanti per il paziente, derivante da una riduzione del colesterolo LDL sarebbe minore di quanto le attuali linee guida e la valutazione dell'efficacia in termini di rischio relativo e non assoluto porterebbe a pensare.
D'altra parte se si va a calcolare il numero di soggetti che è necessario trattare (NNT) per 3-6 anni per vitare un decesso si vede che esso è di 166 per la prevenzione primaria e di 111 per la prevenzione secondaria. Per l'infarto miocardico l'NNT è rispettivamente di 142 e di 45.
Questo studio ci costringe a ripensare a quanto siano in realtà efficaci terapie che comunemente si ritengono molto utili.
Di questo aspetto ci eravamo occupati in un'altra pillola alla quale rimandiamo per ulteriori approfondimenti .

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1.Byrne P, Demasi M, Jones M, et al. Evaluating the association between low-density lipoprotein cholesterol reduction and relative and absolute effects of statin treatment: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2022;182(5):474-481.

2.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8242

**Perapprofondire:**

Rossi RL. Zona d'ombra. Dubbi e incertezze tra pazienti e medicina dell'evidenza. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma, 2022.
pensiero.it/catalogo/libri/pubblico/zona-d-ombra