

TERAPIA CON STATINE E PREVENZIONE PRIMARIA DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La *Task Force* del Servizio di Prevenzione statunitense (USPSTF) ha recentemente aggiornato le raccomandazioni del 2008 sullo **screening e trattamento delle dislipidemie in prevenzione primaria**, considerato il notevole impatto epidemiologico della malattia cardiovascolare (CVD) negli Stati Uniti, principale causa di morbilità e mortalità, responsabile del 33% dei decessi negli adulti (1). A seguire le raccomandazioni USPSTF, in cui il rischio CV viene calcolato sulla base delle *Pooled Cohort Equations*.

1. Adulti **tra 40 e 75 anni**, senza storia di CVD, con 1 o più fattori di rischio CV (dislipidemia, diabete, ipertensione, fumo) e **rischio CV \geq 10% a 10 anni: iniziare la terapia con statine** a dose bassa-moderata (raccomandazione B: beneficio clinico da moderato a sostanziale, con grado di certezza moderato-alto).
2. Adulti **tra 40 e 75 anni**, senza storia di CVD, che hanno 1 o più dei suddetti fattori di rischio e **rischio CV compreso fra 7.5% e 10% a 10 anni: uso selettivo delle statine** alle stesse dosi (raccomandazione C: beneficio clinico lieve con moderato grado di certezza).
3. **Adulti > 75 anni: le prove di efficacia attuali non sono sufficienti** per valutare il bilancio rischio/beneficio dell'uso delle statine.

L'approccio dell'USPSTF si differenzia dalle **linee guida Europee in uso anche in Italia** (2), che considerano specifici **obiettivi di colesterolo LDL** in relazione al grado di **rischio di eventi CV fatali** secondo le **tabelle SCORE**. Queste ultime permettono una migliore determinazione del rischio CV individuale rispetto alle *Pooled Cohort Equations* che lo sovrastimano, implicando un trattamento con statine in pazienti che avranno beneficio terapeutico limitato a fronte di un aumento del rischio di effetti collaterali. Infatti, molti pazienti individuati dalle linee guida dell'USPSTF non raggiungono una soglia di rischio CV meritevole di trattamento con le statine secondo le tabelle *SCORE*, essendo spesso sufficiente per loro una modifica dello stile di vita (dieta ipolipidica, esercizio fisico, calo ponderale, abolizione del fumo). Negli anziani > 75 anni la scelta terapeutica sarà discussa e concordata con il singolo paziente, sempre in base al rischio CV individuale calcolato sulla base delle tabelle *SCORE*.

In presenza di un rischio CV aumentato, si ricorre alle misure di intervento sullo stile di vita e alle statine, tenendo conto che secondo la nota 13 la prescrizione può avvenire in regime di rimborsabilità fino agli 80 anni.

Bibliografia

1. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, et al. Statin use for the primary prevention of cardiovascular disease in adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* [2016, 316: 1997-2007](#).
2. Catapano AL, Graham I, De Backer G, et al. 2016 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Atherosclerosis* [2016, 253: 281-344](#).
3. AIFA. [Nota 13](#).

