

## NUOVE LINEE GUIDA USA SULLA PREVENZIONE CV: ADDIO AL CONCETTO DEI *TARGET* DI COLESTEROLO

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

L'*American Heart Association* (AHA) e l'*American College of Cardiology* (ACC) hanno appena diffuso quattro nuove linee guida (LG) incentrate sulla **prevenzione delle malattie cardiovascolari** attraverso una **migliore valutazione dei rischi** e la **gestione dei livelli di colesterolemia, dello stile di vita** e del **peso corporeo**.

Le LG precedenti sulla gestione del colesterolo, stilate dall'*Adult Treatment Panel III* (ATP III) del *National Cholesterol Education Program* (NCEP) risalgono a più di 10 anni fa. Rispetto a quelle, le nuove indicazioni dell'AHA/ACC contengono alcune novità sostanziali, la più importante delle quali è, senza dubbio, **l'abbandono del concetto dei target di colesterolo da raggiungere con la terapia**. Infatti, i cardiologi americani nel loro documento non formulano alcuna raccomandazione su specifici *target* di colesterolo LDL e non-HDL per la prevenzione delle malattie cardiovascolari aterosclerotiche. Piuttosto, definiscono quattro categorie di pazienti sui quali i clinici dovrebbero concentrare i loro sforzi per ridurre gli eventi cardiovascolari e, per ciascuno di essi, raccomandano l'"intensità" appropriata della terapia con statine per ottenere la riduzione della colesterolemia LDL.

Vengono qui riportate le raccomandazioni più rilevanti.

Il primo dei quattro documenti descrive una **nuova equazione per la stima del rischio di andare incontro a un evento cardiovascolare di natura aterosclerotica nei 10 anni successivi**, basata sulla combinazione dei risultati di cinque ampi studi di coorte su popolazioni di diversa etnia e provenienza geografica, tra cui il *Framingham Heart Study* (FHA), l'*Atherosclerosis Risk in Communities* (ARIC) *study*, il *Coronary Artery Risk Development in Young Adults* (CARDIA) e il *Cardiovascular Health Study* (CHS). L'equazione **tiene conto di diversi parametri, tra cui età, sesso, colesterolo totale e HDL, pressione arteriosa sistolica, trattamento anti-ipertensivo, presenza di diabete e abitudine al fumo**. Tra le più importanti novità, risalta la **considerazione del rischio di ictus**, oltre a quello cardiovascolare, nonché la **storia familiare di cardiopatia prematura** in un parente di primo grado, i **livelli di proteina C-reattiva, il punteggio di calcificazione coronarica e l'indice caviglia-braccio**. Per questo motivo, anche nei pazienti più giovani (età compresa tra 20 e 59 anni) non aventi un rischio alto nel breve termine, ma con numero preoccupante di fattori di rischio, si può prendere in considerazione di calcolare i rischi a lungo termine, cioè nei 30 anni successivi o in tutto l'arco della vita.

La seconda linea guida – la più innovativa e senza dubbio la più dibattuta – riguarda la **gestione dei livelli di colesterolo plasmatico nei pazienti ad alto rischio** di malattie cardiovascolari di natura aterosclerotica. Il nuovo documento si differenzia in modo marcato dai precedenti: anziché porre enfasi sulla definizione di *target* stringenti per i valori di colesterolo LDL e colesterolo non-HDL, l'attenzione è incentrata sull'**individuazione dell'intensità della terapia appropriata per categorie specifiche di pazienti, in combinazione con uno stile di vita salutare** per il cuore, al fine di ridurre il rischio cardiovascolare. Sono stati identificati quattro gruppi principali di pazienti che hanno le maggiori *chance* di prevenire ictus e infarti con una terapia intensiva o di media intensità con statine:

1. pazienti con un livello di colesterolo LDL  $\geq 190$  mg/dL, categoria in cui ricadono molti pazienti con ipercolesterolemia familiare;

2. pazienti affetti da diabete di tipo 2 tra 40 e 75 anni, senza malattia cardiovascolare aterosclerotica conclamata, ma con livello di colesterolo LDL compreso tra 70 e 189 mg/dL;
3. pazienti con rischio cardiovascolare a 10 anni (valutato utilizzando la nuova equazione)  $\geq 7.5\%$  e colesterolo LDL compreso tra 70 e 189 mg/dL, ma non affetti da malattia cardiovascolare conclamata.

Per i primi due gruppi è indicata una terapia intensiva con statine, cioè una terapia in grado di ridurre i livelli di colesterolo LDL di almeno il 50%. Per i pazienti diabetici, invece, andrebbe utilizzata la nuova equazione per la valutazione del rischio, per stabilire se si debba fare una terapia intensiva o di media intensità (cioè in grado di portare a una riduzione del colesterolo LDL compresa tra il 30% e il 49%). Per il quarto gruppo, infine, dovrebbe essere sufficiente una terapia di media intensità.

Nelle LG sono fornite anche raccomandazioni per i pazienti che non ricadono in nessuna di queste quattro categorie.

Quali saranno le ricadute di queste nuove linee guida nella pratica clinica? "La conseguenza più probabile è che **aumenterà il numero di persone in grado di beneficiare della terapia con statine, mentre si ridurrà il numero di quelli trattati ingiustamente con questi agenti, perché non in grado di beneficiarne**". "Trattare i pazienti con un rischio stimato  $> 7.5\%$  rappresenta un limite inferiore a quello indicato dalle LG precedenti e probabilmente farà aumentare l'uso delle statine e lo estenderà a milioni di pazienti che, applicando le LG dell'ATP III, non sarebbero stati trattati".

#### Bibliografia

1. Goff D, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol [2013, DOI: 10.1016/j.jacc.2013.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.005).
2. Stone RN, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol [2013, DOI: 10.1016/j.jacc.2013.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.002).
3. Eckel RH, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol [2013, DOI: 10.1016/j.jacc.2013.11.003](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.003).
4. Jensen MD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the Obesity Society. J Am Coll Cardiol [2013, DOI: 10.1016/j.jacc.2013.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.004).