

QUIZ 11

"Il CLICK che decide"

Da un anno circa una donna di 67 anni soffre di diabete mellito tipo 2 e ipertensione arteriosa trattati con metformina 1000 x 2 al giorno, lisinopril 20 mg, cardioaspirin 1 cp. Ha seguito inoltre dieta ipocalorica con un calo ponderale di 4.5 kg. Ai controlli, permane una ipertrigliceridemia per la quale si reca a visita endocrinologica. Alla visita, la paziente presenta un BMI di 22.8 kg/m² una PAO di 125/75. L'esame clinico generale non evidenzia elementi significativi.

L'endocrinologo, comunque, richiede una rivalutazione complessiva del profilo lipidico a digiuno:

Analita	Esito (mg /dL)	Intervallo normale
Colesterolo totale	189	125-200
Colesterolo LDL	95	<130
Colesterolo HDL	43	≥46
Trigliceridi	255	<150

Normali gli enzimi epatici; HbA1C 6,3% (3.8-5,6).

L'endocrinologo, utilizzando l'algoritmo predisposto dalle società scientifiche ACC e AHA per calcolare il rischio aterosclerotico e cardiovascolare a 10 anni (ASCVD), rileva che la paziente presenta un valore di 16.7% largamente superiore al rischio standard del 7,5%.

Un click ha deciso.

Domanda finale:

Quale trattamento suggeriscono le attuali linee guida americane per minimizzare il rischio cardiovascolare a lungo termine?

- 1) Atorvastatina 80 mg al giorno
- 2) Acido nicotinico a lento rilascio 500 mg al giorno
- 3) Pravastatina 20 mg al giorno
- 4) Omega 3, 2 gr al giorno

La Risposta corretta è la n° 1

Atorvastatina 80 mg al giorno

perché.....

In un a donna di 67 anni con diabete di tipo 2 che abbia normali valori di LDL colesterolo ma il cui rischio cardiovascolare e aterosclerotico stimato a 10 anni è ≥7.5%, la prevenzione primaria deve includere terapia con statine ad alta intensità.

Le più recenti linee guida per il trattamento dell'ipercolesterolemia differiscono rispetto alle precedenti per diversi aspetti:

- Identificazione di 4 gruppi di pazienti che beneficiano di statine in cui la riduzione del rischio ASCVD bilancia il rischio di effetti avversi
- Raccomandazione dell'impiego di statine ad alta intensità per la prevenzione secondaria e di statine ad alta o moderata nella prevenzione primaria

- Le nuove LG non raccomandano di considerare l'uso del valore di Colesterolo LDL quale esclusivo bersaglio della terapia.

I quattro gruppi candidati al trattamento con statine si identificano in base a:

Malattia cardiovascolare e aterosclerosi clinicamente espresse

Colesterolo LDL ≥ 190 mg/dL

Diabete mellito fra 40 e 75 anni con colesterolo LDL fra 70 e 189 mg/dL

Rischio calcolato a 10 anni ASCVD $\geq 7.5\%$

Adulti con diabete mellito e livelli di colesterolo LDL fra 70 e 189 mg/dL dovrebbero essere trattati con Simvastatina 20-40 mg (moderata intensità). Le statine ad alta intensità come la rosuvastatina (20-40 mg al giorno) o atorvastatina (80 mg al giorno) sono riservate a pazienti con rischio a 10 anni per ASCVD $\geq 7.5\%$, come nel caso. Le statine a bassa intensità come la pravastatina (20 mg al giorno) non sono indicate in questa paziente.

I preparati contenenti Omega 3 sono efficaci nel ridurre i trigliceridi, in particolare quando superiori a 500 mg/dL. Nessuna evidenza, in prevenzione primaria, di riduzione del rischio cardiovascolare. Neppure l'acido nicotinico e i fibrati sono stati riconosciuti capaci di ridurre il rischio cardiovascolare e sono indicati in particolare nelle gravi ipertrigliceridemie e in pazienti con HDL colesterolo molto basso.

Bibliografia di riferimento

1. Stone NJ 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 Nov 19; 63:2889.
2. ACC/AHA Cardiovascular Risk Calculator.
<http://my.americanheart.org/cvriskcalculator>