

21 Paesi diversi (Africa, Asia-Pacifico, Europa e Medio Oriente) tra il 2012 e il 2014.

I pazienti arruolati sono stati suddivisi in due gruppi: pazienti con sindrome coronarica acuta (ACS) e con cardiopatia coronarica (CHD). L'analisi includeva pazienti adulti ospedalizzati per un evento di ACS o con storia documentata di CHD sottoposti a terapia ipolipemizzante da almeno tre mesi o non sottoposti ad alcuna terapia. Il raggiungimento dei target di colesterolo LDL è stato valutato in base alle linee guida ESC/EAS del 2011 (<70 mg/dl). Lo studio ha calcolato la differenza tra i livelli di colesterolo LDL raggiunti con una terapia ipolipemizzante (monoterapia a base di statine nell'89,8% dei casi) e il target raccomandato.

I risultati indicano che, malgrado la terapia a base di statine, solo una minoranza dei pazienti raggiunge i livelli di colesterolo LDL raccomandati. DYSIS II segue lo studio originale DYSIS I, che aveva valutato la prevalenza di dislipidemia tra pazienti trattati con statine misurando i livelli di colesterolo LDL, colesterolo HDL e trigliceridi in oltre 22.000 soggetti di età >45 anni in terapia con statine da almeno tre mesi. Dallo studio DYSIS I era emerso che il 48% dei pazienti non aveva raggiunto gli obiettivi di C-LDL e che pertanto era necessario favorire una migliore gestione dei livelli lipidici. Questi risultati sono coerenti con le evidenze emerse dallo studio IMPROVE.IT, vera e propria pietra miliare della ricerca cardiovascolare*.

Strategie vincenti per combattere le dislipidemie

A colloquio con **Aiberico L Catapano**

Presidente della Società Europea dell'Aterosclerosi e Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Milano

L'ultimo congresso dell'European Society of Cardiology (ESC) ha dedicato grande attenzione al tema del colesterolo, in quanto gli alti livelli lipidici sono tra i nemici principali della salute delle coronarie. Alcuni studi hanno però dimostrato che, nonostante un trattamento a lungo termine con le statine, solo una percentuale molto bassa di pazienti (50% circa) raggiunge il target lipidico. Come intervenire?

Le linee guida per il trattamento delle dislipidemie che abbiamo rilasciato in occasione di questo congresso hanno individuato nuovi obiettivi terapeutici per il colesterolo LDL, definiti sulla base del rischio individuale a 10 anni di comorbidità e di eventi cardiovascolari fatali. Abbiamo scelto una via di mezzo tra il livello target di LDL e la percentuale di riduzione per far sì che tutti i pazienti ottengano una riduzione di almeno il 50% del colesterolo LDL. Riguardo alla terapia, l'armamentario a disposizione sta sempre più migliorando, grazie alla possibilità di associare alle statine l'ezetimibe. Tra poco gli inibitori PCSK9 consentiranno a tutti i nostri pazienti ad alto e altissimo rischio di andare molto vicino al raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

Quindi la strategia vincente è la terapia combinata statine-ezetimibe?

Certo, come nell'ipertensione bisogna abituarsi a utilizzare le terapie combinate: combinare i farmaci vuol dire anche evitare in molti casi, e con le dosi appropriate, alcuni degli effetti avversi, presenti come per tutti i farmaci.

Il congresso di quest'anno è stato un richiamo a una maggiore severità nel controllo sulla somministrazione delle terapie perché i pazienti ottengano i risultati sperati?

Due sono stati i richiami importanti. Il primo, a ottenere il risultato e a impegnarsi per ottenerlo; il secondo, a sensibilizzare i medici perché verifichino che i propri pazienti seguano effettivamente la terapia. Questo è un altro discorso importante, perché l'aderenza e la persistenza nell'assunzione dei farmaci in tutte le patologie croniche è spesso modesto e va migliorato. ■

Intervista a cura di Daniele Amoruso

*IMPROVE-IT è uno studio internazionale, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, di confronto fra terapie, che ha coinvolto oltre 18.000 pazienti ad alto rischio con sindrome coronarica acuta, tra cui angina instabile, infarto miocardico acuto senza sovraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) e infarto miocardico acuto con sovraslivellamento del tratto ST (STEMI).

Lo studio ha valutato l'incidenza di eventi cardiovascolari maggiori, misurati con endpoint composito del primo verificarsi di morte cardiovascolare, infarto del miocardio non fatale, ictus non fatale, nuovo ricovero per sindrome coronarica acuta o rivascolarizzazione coronarica (che si è verificata a distanza di 30 o più giorni dall'evento iniziale), nel confronto fra ezetimibe e placebo su terapia preesistente con simvastatina.

I risultati dello studio, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, hanno dimostrato che:

- la correlazione presente tra i valori di LDL e gli eventi cardiovascolari (che mostra una riduzione degli eventi per ogni riduzione delle LDL) è valida anche per valori di LDL estremamente bassi, ovvero al di sotto degli obiettivi terapeutici attuali;
- l'aggiunta di ezetimibe alla simvastatina, in pazienti che già avevano un controllo molto buono del colesterolo è stata in grado di fornire ulteriori benefici rispetto a quelli prodotti dalla sola statina, con un buon profilo di tollerabilità.

Cannon et al, *N Engl J Med* 2015; 372: 2387-2397. doi: 10.1056/NEJMoa1410489.