

# STATINE. QUANDO UTILIZZARLE

## Premessa

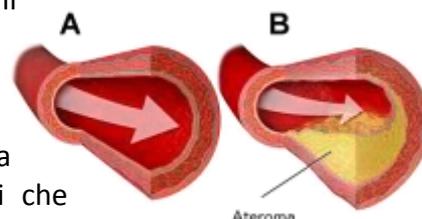
US Preventive Services Task Force (USPSTF) fornisce raccomandazioni su specifici interventi di prevenzione in pazienti senza chiari segni / sintomi di malattia. Tali raccomandazioni sono basate sull'evidenza di rischi e benefici, e non tengono conto dei costi.

USPSTF riconosce che, oltre all'evidenza, la decisione clinica deve tener conto di altri fattori, e che la scelta finale deve dipendere dal paziente e dalla sua particolare condizione clinica.

La Malattia Cardio Vascolare (MCV) è tra le principali cause di morbilità e mortalità nei Paesi industrializzati: si calcola che un adulto su tre ne sia colpito. Con il

termine MCV sono comprese condizioni aterosclerotiche a livello cardiaco e del circolo ematico; tra queste la malattia coronarica, con il grave quadro dell'infarto miocardico, e l'ictus.

L'utilizzo di statine è tra gli interventi raccomandati per la prevenzione di MCV. Le statine sono una classe di farmaci che inibiscono un enzima coinvolto nella sintesi di colesterolo; tra i risultati più evidenti vi sono la riduzione dei livelli ematici di colesterolo e di LDL-C, in minor misura, dei trigliceridi, oltre che un effetto antinfiammatorio e di stabilizzazione della placca.



## Sintesi della raccomandazione

L'uso di statine a dosi medie o basse è raccomandato

- In adulti, senza un'anamnesi positiva per MCV (vale a dire malattia coronarica sintomatica o stroke ischemico), quando siano presenti i seguenti tre criteri (*raccomandazione di grado B*):
  - Età 40-75 anni
  - Uno o più fattori di rischio per MCV (dislipidemia, diabete, ipertensione, fumo)
  - Rischio di MCV a 10 anni  $\geq 10\%$

Per l'identificazione della dislipidemia e il calcolo di MCV a 10 anni è necessario effettuare lo screening lipidico.

- In soggetti con anamnesi negativa per MCV e con rischio di MCV a 10 anni  $< 10\%$ , quando siano presenti i seguenti tre criteri (*raccomandazione di grado C*):
  - Età 40-75 anni
  - Uno o più fattori di rischio per MCV (dislipidemia, diabete, ipertensione, fumo)
  - Rischio calcolato di MCV a 10 anni da 7,5% a 10%

Per contro:

- In soggetti di età  $> 75$  anni, senza precedenti segni di infarto o ictus, non vi sono al momento, sufficienti evidenze su rischi/benefici dell'iniziare l'uso di statine per la prevenzione primaria di MCV (*raccomandazione di grado I*).

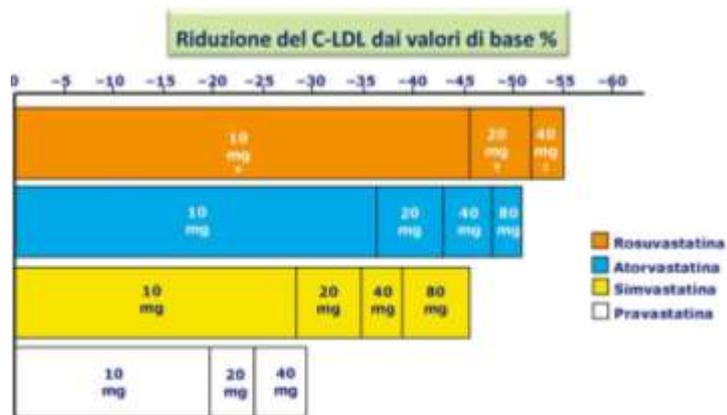
## Considerazioni per l'implementazione

Per conoscere se un paziente può essere un candidato alla terapia con statine si deve valutare il rischio futuro di evento ascrivibile a MCV. Allo scopo si utilizza lo strumento messo a punto da American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) che, peraltro, fornirebbe una sovrastima del rischio reale. Proprio per tal imprecisione, la stima del rischio dovrebbe rappresentare il punto di partenza per decidere con il paziente sull'assunzione o meno di statine per lunghi periodi. Popolazioni da sottoporre a terapia con statine:

- Adulti di età  $\geq 40$  anni, senza segni o sintomi di MCV, ma che rispondano ai criteri sopra elencati
- Soggetti con alterazioni aterosclerotiche asintomatiche o non evidenziate
- Adulti con livelli di lipoproteine a bassa densità (LDL-C)  $>190$  mg/dl o con storia familiare di ipercolesterolemia

## Potenziali benefici dell'uso di statine.

- *Adeguata evidenza* che l'uso di statine, a dosi medio -basse, riduce in *modo moderato* la probabilità di eventi MCV (infarto o ictus ischemico) e di mortalità correlata in adulti di 40-75 anni con uno o più fattori di rischio per MCV (dislipidemia, diabete, ipertensione, fumo) e rischio calcolato a 10 anni di evento MCV correlato  $\geq 10\%$ .
- *Sufficiente evidenza* che l'uso di dosi medio -basse di statine riduce *modestamente* la probabilità di eventi MCV correlati (infarto o ictus ischemico) e di mortalità correlata, in adulti di 40-75 anni con uno o più fattori di rischio per MCV (dislipidemia, diabete, ipertensione, fumo) e rischio calcolato a 10 anni di evento MCV correlato di 7,5 - 10%.
- *Assenza di evidenza* sul beneficio di iniziare l'uso di statine in adulti di età  $> 76$  anni, allo scopo di ridurre incidenza di eventi e mortalità - MCV correlati



## Potenziali rischi circa l'uso di statine

Vi sono adeguate evidenze che i rischi nell'uso di statine a dosi medio - basse in adulti di 40-75 anni siano molto limitati.

Studi clinici randomizzati sull'uso di statine, a dosi medio -basse, per la prevenzione primaria di eventi MCV correlati hanno dimostrato l'assenza di associazione con la comparsa di tumori, elevati livelli di enzimi epatici, danni muscolari severi. Per contro, con l'impegno di dosi elevate si sarebbe dimostrato un modesto aumentato rischio di sviluppare diabete.

La mialgia è uno degli effetti più comuni delle statine; tuttavia, studi controllati randomizzati non sarebbero giunti alla conclusione di un loro ruolo determinante.

Rari sembrerebbero i rischi sulla funzione cognitiva: recenti reviews sistematiche su RCT e studi osservazionali non avrebbero evidenziato effetti sull'incidenza di Alzheimer e demenza.

Infine, lo studio HOPE-3 (Heart Outcomes Prevention Evaluation 3) avrebbe inaspettatamente evidenziato che l'uso di statine aumenta il rischio di cataratta.

A cura di Giovanna De Filippi

Aggiornamento. Aprile 2020

## RIFERIMENTI

- Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Preventive Medication. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/ClinicalSummaryFinal/statin-use-in-adults-preventive-medication>
- Rosenson RS. Statins: Actions, side effects, and administration. <http://www.uptodate.com>
- Calcolo del rischio cardiovascolare. <http://siaa.it/calcolo-del-rischio-cardiovascolare/>

**ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso**

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 [www.aspiconlus.it](http://www.aspiconlus.it) +39 3343898714 [info@aspiconlus.it](mailto:info@aspiconlus.it)

