Prevenzione cardiovascolare: la rivoluzione delle linee guida europee 2019

Data 22 settembre 2019
Categoria cardiovascolare

Le nuove linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare cambiano radicalmente approccio rispetto alle precedenti.

La European Society of Cardiology (ESC) e la European Atherosclerosis Society (EAS) hanno pubblicato le **nuove lineeguida** sul trattamento della dislipidemia e si tratta di una piccola rivoluzione .

Anzitutto le linee guida **riportano in auge i target di colesterolo LDL e il concetto "lower is better"** , soprattutto per i pazienti ad alto o ad elevatissimo rischio cardiovascolare.
Per i pazienti a rischio cardiovascolare elevato si consiglia un target di LDL inferiore a 55 mg/dL.
Per i pazienti a rischio cardiovascolare elevatissimo in cui ci siano stati multipli eventi recenti il target consigliato è inferiore a 40 mg/dL.
Ma questo non è tutto: oltre a consigliare questi target gli estensori delle linee guida raccomandano di raggiungere **contemporaneamente** una riduzione di almeno il 50% dei livelli basali di LDL.

Tanto per capirci proviamo a fare un esempio: supponiamo che un paziente ad alto rischio cardiovascolare abbia un livello di LDL pari a 70 mg/dL. Secondo queste nuove linee guida non è sufficiente che raggiunga un livello di 45 mg/dL, deve arrivare a 35 mg/dL (vale a dire al 50% dei suoi livelli basali).

I **pazienti ad alto rischio** sono definiti come soggetti che hanno un rischio di morte cardiovascolare a 10 anni >/= 10%.

Quelli a **rischioelevatissimo** sono soggetti che hanno avuto un secondo evento cardiovascolare entro due anni dal primo nonostante terapia con il dosaggio massimo di statina

Per i pazienti a rischio di morte cardiovascolare a 10 anni **compreso tra 5% e 10%** si raccomanda un target di LDL inferiore a 70 mg/dL e contemporaneamente una riduzione del 50% rispetto ai livelli basali.

Per i pazienti con rischio di decesso cardiovascolare a 10 anni **compreso tra 1% e 5%** si consiglia un target di LDL inferiore a 100 mg/dL.

Per i soggetti **con rischio inferiore a 1%** si raccomanda un target di LDL inferiore a 116 mg/dL.

Per quanto riguarda i **farmaci** da usare si consigliano le statine al massimo dosaggio tollerato; in caso di non raggiungimento dei target desiderati: aggiungere ezetimibe e un PCSK9 inibitore.

La **secondarivoluzione** delle linee guida europee è il venir meno della distinzione tra prevenzione primaria e secondaria: in entrambi i casi si deve calcolare il rischio di decesso cardiovascolare nella stessa maniera. Solo per i soggetti anziani (> 75 anni) si consiglia di adottare un approccio meno aggressivo in prevenzione primaria.

Per la stratificazione del rischio cardiovascolare nei pazienti e rischio moderato si consiglia di usare anche la determinazione dello score del calcio coronarico e il dosaggio dell'APOB.

Infine, incorporando i risultati dello studio REDUCE-IT (già recensito da questa testata) le linee guida consigliano di usare **alte dosi di EPA** nei soggetti con livelli di trigliceridi superiori a 135 mg/dL nonostante trattamento con statine.

Chedire?

In realtà aver riportato in auge i target di LDL colesterolo **non si fonda su trials specificamente disegnati** per dimostrare che una soglia è preferibile ad un'altra perchè, al momento, studi del genere non esistono. Allora su cosa si sono basati gli estensori delle linee guida? Il ragionamento è questo: pur in mancanza di trials disegnati con questo scopo gli studi disponibili dimostrano in generale che maggiore è la riduzione del colesterolo LDL e maggiore è la riduzione del rischio.
Si tratta di un ragionamento "logico" ma soggetto a critiche che in passato non sono mancate al concetto "lower is better".

Il secondo aspetto che vogliamo sottolineare è la mancata distinzione tra prevenzione primaria e secondaria (con una parziale eccezione dei soggetti anziani). Questo approccio può essere anche condivisibile: se un paziente, pur senza eventi cardiovascolari, ha un rischio molto elevato un trattamento più intensivo può aver senso.

In **conclusione**, come si vede, le nuove linee guida europee sono molto più aggressive rispetto alle precedenti e a quelle USA. Di sicuro non mancheranno polemiche e critiche.

Sarebbero auspicabili, in realtà, studi disegnati ad hoc, per dirimere una volta per tutte la questione dei target preferibili da raggiungere nei vari pazienti, ma si faranno mai?

RenatoRossi

Bibliografia

1. Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to riduce cardiovascular risck: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal. Pubblicato online il 31 agosto 2019.