



Prevenzione cardiovascolare primaria: tot capita tot sententiae

Data 06 maggio 2018
Categoria cardiovascolare

Applicando cinque linee guida sulla prevenzione cardiovascolare primaria ad una popolazione generale di soggetti di età compresa tra 40 e 75 anni si ottengono risultati molto diversi.

La medicina è una **scienza imperfetta**. Spesso le conoscenze hanno un valore limitato nel tempo: quello che era valido ieri può non essere valido oggi e quel che vale oggi potrebbe non esserlo più domani.

Inoltre in molti campi esistono opinioni diverse anche tra gli esperti. Questo può dipendere dal fatto che su uno specifico argomento non esistono evidenze. Ma anche quando esistono studi le opinioni divergono o perchè i risultati degli studi sono tra loro contrastanti oppure perchè gli stessi studi vengono interpretati in maniere differenti.

Pare tornata prepotentemente di moda la **nota locuzione latina (tot capita tot sententiae)**, che si dice ispirata ad una frase di una commedia di Terenzio, in cui si sottolinea che vi sono tanti pareri quante sono le teste pensanti.

Un **esempio eclatante** di quanto sopra è dato dalle linee guida che affrontano il problema della prevenzione cardiovascolare primaria.

Uno studio danese ha esaminato quello che succederebbe applicando le linee guida di cinque organizzazioni internazionali ad una popolazione di oltre 45.000 soggetti di età compresa tra 40 e 75 anni con anamnesi negativa per eventuale cardiovascolare aterosclerotici.

Le linee guida considerate sono quelle dell'American College of Cardiology/American Heart Association (2013), quelle del National Institute for Health and Care Excellence inglese (2014), quelle della Canadian Cardiovascular Society (2016), della United States Preventive Services Task Force (2016) e dell'European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society (2016).

Secondo le linee guida canadesi avrebbe dovuto assumere una statina il 44% della popolazione esaminata; secondo le linee guida delle società cardiologiche americane tale percentuale era del 42%; secondo il NICE la percentuale sarebbe del 40%; la percentuale scende al 31% secondo la USPSTF e al 15% secondo le linee guida europee.

Gli autori **concludono** che le linee guida che consigliano la prescrizione di una statina a un maggior numero di persone sono anche quelle che prevengono un maggior numero di eventi.

La confusione sembra regnare sovrana e il medico pratico corre il rischio di non avere una bussola che lo orienti in un mare tempestoso. Se poi si considera che spesso i sistemi usati per calcolare il rischio cardiovascolare variano tra una linea guida e l'altra e che non sempre i risultati sono sovrapponibili, sembra di essere in un caos totale.

In realtà la conclusione dello studio danese è ovvia. Si sa che le statine agiscono riducendo il rischio di eventi cardiovascolari per qualsiasi livello di rischio, quindi anche nei soggetti a rischio basale medio-basso.

Il problema, però, è che tanto più basso è il rischio basale dei soggetti a cui si prescrive una statina tanto maggiore è il numero di persone che è necessario trattare per evitare un evento e quindi tanto maggiore è il numero di persone che assumerà inutilmente la terapia.

In effetti, nel caso della prevenzione cardiovascolare primaria, definire una soglia di rischio oltre la quale prescrivere una terapia farmacologica è **arbitrario** e dipende da molti fattori tra cui le disponibilità economiche dei vari sistemi sanitari e/o del singolo soggetto e le preferenze del paziente.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Mortensen MB et al. Comparison of Five Major Guidelines for Statins Use in Primary Prevention in a Contemporary General Population. Ann Intern Med 2018; 168:85-92.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6771>