

IL PAZIENTE IDEALE PER L'ASSOCIAZIONE TRA FARMACI IPOLIPEMIZZANTI

ENZO MANZATO

Università degli Studi di Padova

La valutazione del rischio cardiovascolare del paziente deve iniziare dalla anamnesi familiare; studi recenti hanno mostrato che la storia familiare di eventi cardiovascolari comporta un consistente aumento del rischio indipendentemente da altri fattori di rischio. La rilevazione dei soffi carotidei e la misurazione dei livelli di colesterolo LDL completano un quadro che consente l'individuazione dei soggetti da destinare alla terapia ipolipemizzante. Inoltre, la presenza di un evento cardiovascolare pregresso o di patologia diabetica caratterizzano un paziente a rischio elevato, che necessita di una ingente riduzione delle LDL.

I dati degli studi osservazionali ci mostrano un subottimale raggiungimento dei target lipidici nella popolazione, con un quadro ancora meno incoraggiante nei soggetti ad alto rischio. La scelta appropriata della terapia è un punto critico. Le evidenze accumulate supportano una selezione del farmaco basata sulla riduzione percentuale del colesterolo LDL necessaria per raggiungere un determinato livello; in base a ciò, è importante individuare la giusta statina al giusto dosaggio, ed eventualmente valutare il ricorso all'associazione di statine ed ezetimibe, un intervento rivolto contestualmente all'inibizione della sintesi di colesterolo ma anche all'inibizione dell'assorbimento del colesterolo esogeno. L'aggiunta di ezetimibe a una statina, infatti, comporta un'ulteriore riduzione delle LDL di circa il 24%.

Alcuni studi in letteratura hanno dimo-

strato la maggior efficacia dell'associazione farmacologica nella riduzione del colesterolo LDL, nel raggiungimento del target lipidico e nella riduzione della mortalità cardiovascolare. I benefici dell'associazione sono stati osservati anche in termini di raggiungimento di altri obiettivi terapeutici, come colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi e apoB.

I dati sinora raccolti suggeriscono che le caratteristiche dei pazienti hanno un'influenza limitata sulla risposta alla terapia ipolipemizzante, dimostrando che il vantaggio dell'associazione tra statina ed ezetimibe rispetto alla monoterapia è coerente in diverse tipologie di popolazioni di pazienti.

Infine, le valutazioni di safety non hanno mostrato un peggioramento del profilo di sicurezza dell'associazione rispetto alla monoterapia con statine.

