



## COMMENTO DELLA SOCIETA' ITALIANA PER LO STUDIO DELL'ARTERIOSCLEROSI ALLA "NOTA 13" PUBBLICATA SULLA GAZZETTA UFFICIALE DEL 27 NOVEMBRE 2012

PRESIDENTE  
Prof. Andrea Mezzetti

PAST- PRESIDENT  
Prof. Renato Fellin

CONSIGLIO DIRETTIVO  
Prof. R. Abbate  
Prof. F. Bernini  
Prof. A. Corsini  
Prof. A. Iannuzzi  
Prof. E. Manzato  
Prof. S. Muntoni  
Prof. M. Pirro  
Prof. A. Saitta

SEGRETARIO  
Prof. Marcello Arca

Dalla lettura del testo emergono alcune incongruenze.

I pazienti con dislipidemie familiari sono definiti nel titolo di una prima tabella (a pagina 86) come pazienti "da considerarsi a rischio alto e pertanto l'obiettivo terapeutico è un valore di LDL-C < 100 mg/dl". In una tabella successiva (pagina 89) vengono invece inclusi tra i pazienti con rischio moderato e con TT LDL Colesterolo  $\leq$  115 mg/dl. Nella sezione "Approfondimenti e basi teoriche della nota " a pagina 93 viene invece indicato che "in tutti questi pazienti l'obiettivo primario della terapia è di portare la colesterolemia a valori più bassi possibile".

I pazienti con insufficienza renale cronica sono definiti nel titolo di una prima tabella (a pagina 87) come pazienti "da considerarsi a rischio molto alto e pertanto l'obiettivo terapeutico è un valore di LDL-C < 70 mg/dl". In una tabella successiva (pagina 89) sono invece inclusi tra i pazienti con rischio alto e con TT LDL Colesterolo  $\leq$  100 mg/dl.

La tabella di pagina 89 contenente le definizioni del livello di rischio del paziente per la stratificazione del rischio cardiovascolare individua 5 classi di livello di rischio (basso, medio, moderato, alto e molto alto) che solo in parte corrispondono alle 4 classi definite nelle linee guida ESC/EAS (basso, moderato, alto e molto alto), che si riflettono anche in discrepanze per quanto attiene il TT LDL colesterolo; infatti le corrispondenze risultano così fatte:

NOTA 13		LINEE GUIDA ESC/EAS	
<i>livello di rischio</i>	<i>TT LDL colesterolo</i>	<i>livello di rischio</i>	<i>TT LDL colesterolo</i>
molto alto (> 15 %)	< 70 mg/dl		
alto ( $\geq$ 10 e 14 %)	$\leq$ 100 mg/dl	molto alto ( $\geq$ 10 %)	< 70 mg/dl
moderato ( $\geq$ 5 e < 10 %)	< 115 mg/dl	alto ( $\geq$ 5 e < 10 %)	< 100 mg/dl
medio ( $\geq$ 1 e $\leq$ 5 %)	< 130 mg/dl	moderato ( $\geq$ 1 e < 5 %)	< 115 mg/dl
basso (< 1%)		basso (< 1%)	



Nelle linee guida ESC/EAS i pazienti con malattia cardiovascolare nota, diabete di tipo 2, diabete di tipo 1 con microalbuminuria e malattia renale cronica vengono definiti a rischio molto alto o alto e quindi con TT LDL colesterolo  $< 70$  o  $< 100$  mg/dl. Nella tabella di pagina 89 tali categorie di pazienti vengono inseriti tra quelli a rischio alto e quindi con TT LDL colesterolo  $\leq 100$  mg/dl. Nella stessa tabella si fa riferimento ad un risk score  $\geq 15$  % per il quale si propone un TT LDL colesterolo  $\leq 70$  mg/dl. Essendo il risk score calcolato per pazienti senza malattia cardiovascolare si viene a proporre un TT LDL colesterolo più restrittivo in alcuni pazienti senza malattia cardiovascolare rispetto a quelli con malattia cardiovascolare. Occorre considerare che l'utilizzo delle carte delle linee guida ESC/EAS richiederà da parte dei medici un notevole sforzo di aggiornamento nelle procedure del calcolo del rischio, con evidente possibilità di errori. Le forme omozigoti andrebbero segnalate come a rischio molto alto data la precocissima ed elevata incidenza di complicanze vascolari aterosclerotiche.

La mancanza nella nota di alcune molecole ancora presenti nel mercato, come la fluvastatina e la lovastatina, potrebbe creare problemi di continuità terapeutica e indurre ad ingiustificate modifiche di terapie in pazienti che sono a target e con farmaci ben tollerati.