

CONSENSUS DOCUMENT

Al 15° congresso SIPREC larghissimo spazio ai documenti di consenso prodotti da SIPREC e di grande impatto sulla prevenzione cardiovascolare.



Sono trascorsi 15 anni da quando si è svolto il primo congresso nazionale della Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC) e questo appuntamento ha progressivamente assunto un ruolo sempre più consolidato nell'agenda degli aggiornamenti scientifici disponibili in Italia per diverse figure professionali nell'ambito della medicina clinica (Cardiologia, Medicina Interna, Diabetologia, Nefrologia, Geriatria, Pediatria, Medicina Generale). Anche quest'anno, infatti, il congresso nazionale, che si è svolto a Napoli dal 9 al 11 marzo 2017, ha suscitato notevole interesse e viva partecipazione, grazie anche ad un programma scientifico dinamico, moderno e multidimensionale, che ha consentito di approfondire alcuni aspetti attuali della "medicina di prevenzione", esplorare nuovi scenari della cosiddetta "medicina di precisione" ed affrontare le nuove sfide offerte dai risultati dei recenti studi clinici della "medicina delle evidenze". La sede stessa del congresso, Napoli, da alcuni definita come la "città della prevenzione cardiovascolare", si è dimostrata vincente, rispecchiando in pieno lo spirito di rinnovamento ed intraprendenza di questa società scientifica.

Diversi sono stati gli argomenti che sono stati discussi durante i lavori congressuali. In particolare, è opportuno segnalare la produzione scientifica della società che, anche quest'anno, ha realizzato due documenti di consenso di notevole interesse clinico e valore scientifico. Il primo di questi documenti è stato focalizzato sul ruolo pri-

mario dell'acido acetil-salilico (ASA) come elemento cardine delle diverse strategie di prevenzione cardiovascolare e non cardiovascolare, essendo note da alcuni anni le proprietà dimostrate da ASA a basso dosaggio in termini di prevenzione delle neoplasie del tratto gastro-enterico, ed in particolare del colon-retto. Il documento SIPREC, coordinato dai professori Carlo Patrono (Roma), Raffaele De Caterina (Università di Chieti), Massimo Volpe (Università di Roma Sapienza), non solo sottolinea i benefici derivanti dall'uso di aspirina in prevenzione secondaria in termini di riduzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori, tra cui infarto del miocardio, ictus cerebrale e morte per cause cardiovascolari, ma suggerisce nuovi e stimolanti obiettivi anche in prevenzione primaria, contesto in cui il trattamento farmacologico con farmaci antiaggreganti ha, da sempre, suscitato alcune perplessità per il potenziale rischio di eventi avversi o reazioni indesiderate.

Il secondo documento di consenso è stato focalizzato sulla diagnosi e sul trattamento farmacologico delle dislipidemie che rappresentano, ancora oggi, uno dei fattori di rischio cardiovascolare modificabili più frequenti nella pratica clinica quotidiana, indipendentemente dal contesto clinico in cui ci si trova ad operare. Questo documento, coordinato dai professori Roberto Volpe (Centro Nazionale Ricerche), Andrea Peracino, Emanuela Folco ed Elena Tremoli (Fondazione Italiana per il Cuore), Bruno Trimarco (Università di Napoli Federico II) e Massimo Volpe (Università di Roma Sapienza), si prefigge obiettivi altrettanto ambiziosi, ossia non soltanto di diffondere le raccomandazioni delle linee guida internazionali sul riconoscimento e sul trattamento delle diverse forme di dislipidemie, ma soprattutto di adattare tali indicazioni e raccomandazioni alla realtà clinica italiana,

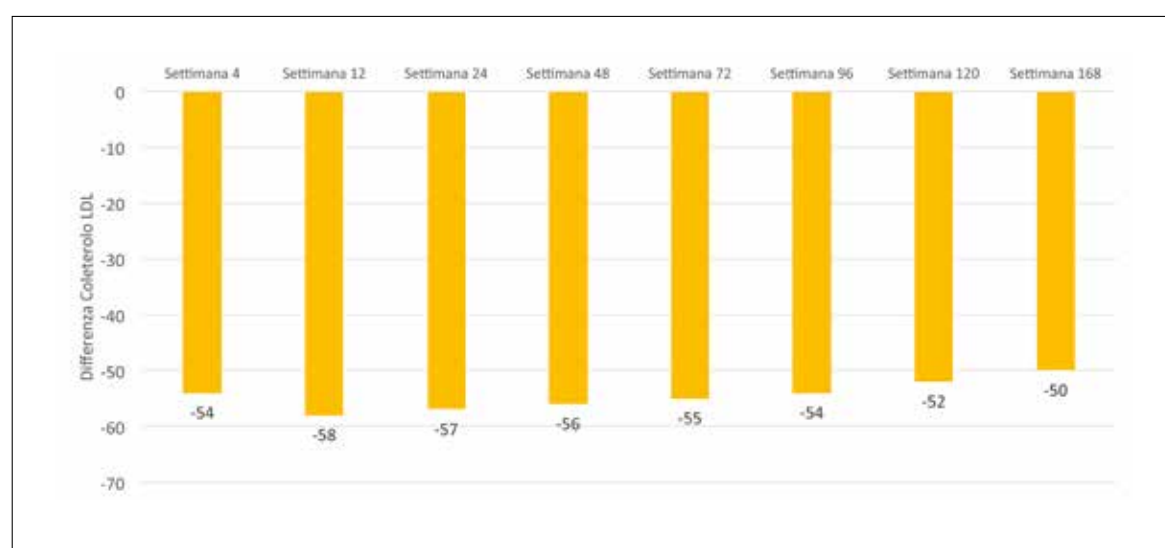


Figura 1. Differenza assoluta dei livelli di colesterolo LDL nel gruppo di pazienti trattati con evolocumab 140-420 mg rispetto a placebo.

aggiornandole sulla base dei risultati dei più recenti studi clinici disponibili in letteratura.

A tale riguardo, è opportuno discutere brevemente in questo articolo due approcci terapeutici al trattamento delle dislipidemie, che partono da tipologie di pazienti apparentemente opposti ma che, in realtà, portano in entrambi i casi al raggiungimento di un solo obiettivo, ossia la normalizzazione dei valori di colesterolo e la riduzione del rischio cardiovascolare nel singolo paziente. Tali studi clinici sono stati presentati e discussi durante i lavori del congresso nazionale SIPREC. Il primo tipo di approccio è stato presentato da Bruno Trimarco (Università di Napoli Federico II), Presidente SIPREC, e consiste nell'impiego di agenti cosiddetti nutraceutici (ossia principi nutritivi normalmente contenuti negli alimenti e che assunti - spesso a dosaggio maggiore - possono avere effetti favorevoli sullo stato di salute e sulla prevenzione e sul trattamento delle malattie cardiovascolari) per la riduzione dei livelli di colesterolo in pazienti *non a target* in trattamento con farmaci ipocolesterolemizzanti, tra cui soprattutto statine, oppure in pazienti che non tollerano le statine. I risultati dell'analisi preliminare di uno studio clinico multicentrico, randomizzato, controllato,

condotto da medici di Medicina Generale distribuiti nella Regione Campania e coordinati dal Centro Ipertensione dell'Università di Napoli Federico II, ha dimostrato che il trattamento con due diversi nutraceutici ha consentito di ridurre significativamente i livelli di colesterolo LDL (*low density lipoprotein*). Entrambi i trattamenti hanno determinato, peraltro, effetti favorevoli sul profilo glucidico e sui valori pressori, sia sistolici che diastolici.

Il secondo tipo di approccio è stato presentato da Franco Cipollone (Università di Catanzaro) e consiste nell'impiego di farmaci inibitori del PCSK9 per il trattamento dei pazienti a rischio cardiovascolare molto elevato con pregresso infarto del miocardio o ictus cerebrale o con arteriopatia periferica sintomatica. Inoltre, i pazienti inclusi nello studio dovevano essere affetti da ipercolesterolemia in terapia farmacologica con statine al massimo dosaggio tollerato. Tali pazienti sono stati randomizzati a ricevere un trattamento sottocutaneo con evolocumab 140 mg ogni 2 settimane oppure 420 mg ogni mese o placebo. Al termine del periodo di osservazione, il trattamento attivo ha determinato una marcata riduzione dei valori di colesterolo LDL (Figura 1), consentendo una significativa riduzione dell'incidenza dell'obiettivo primario composito

(morte cardiovascolare, infarto del miocardio, ictus cerebrale, ospedalizzazione per angina instabile o rivascolarizzazione coronarica), rispetto al placebo in assenza di differenze statisticamente significative sull'incidenza di eventi avversi o reazioni indesiderate alla terapia nei diversi gruppi di trattamento o nel gruppo placebo.

Si può, pertanto, concludere che il trattamento farmacologico delle dislipidemie dispone oggi di strumenti validi, efficaci, sicuri e ben tollerati, che possono consentire di ridurre significativamente il rischio di sviluppare complicanze cardiovascolari maggiori in assenza di eventi avversi. Tali approcci farmacologici rientrano perfettamente nell'ambito delle strategie di prevenzione cardiovascolare che sono state e che saranno oggetto di interesse scientifico e clinico, nonché di discussione e dibattito in occasione delle prossime edizioni del congresso SIPREC.

Barbara Citoni
Francesca Miceli
Giuliano Tocci

Centro per la Diagnosi e la Cura dell'Iperensione Arteriosa,
UOC di Cardiologia,
Facoltà di Medicina e Psicologia,
Università di Roma Sapienza,
Az. Osp. Sant'Andrea
Roma