

# Prevenzione CV in pratica clinica

Al congresso ESC 2021 presentate le nuove linee guida europee per la prevenzione della malattia cardiovascolare. Un documento utile per la medicina del territorio. L'enfasi è riposta sull'approccio terapeutico personalizzato, in un percorso condiviso tra paziente e curante

**N**el corso del congresso dell'European Society of Cardiology (ESC, 27-30 agosto 2021) sono state presentate le nuove linee guida per la prevenzione della malattia CV in pratica clinica. Le linee guida sono divise in due sezioni: una prima riguarda la prevenzione della malattia CV a livello individuale in soggetti apparentemente sani, in pazienti con malattia CV diagnosticata e in quelli con diabete, ipercolesterolemia familiare o MRC, nei pazienti anziani. Un'altra sezione è dedicata alla prevenzione CV a livello di popolazione. Ampio spazio è stato dedicato alla gestione dei fattori di rischio CV, alla corretta stratificazione e alla prevenzione degli eventi clinici.

"È un documento facilmente fruibile e utile nella pratica clinica sia in ambito ospedaliero sia a livello di medicina del territorio" - afferma ad *M.D.* **Davide Capodanno**, Professore associato di Cardiologia, Università di Catania e componente della task-force delle LG. "L'enfasi delle LG è posta innanzitutto sull'approccio personalizzato della terapia e della intensità delle cure, in un percorso condiviso tra paziente e medico curante".

Per la stratificazione del rischio, vengono introdotti score più moderni, come gli algoritmi Systemic Coronary Risk Estimation 2 (SCORE2), per la stima del rischio a 10 anni, e il Systemic Coronary Risk Estimation 2-Older Persons (SCORE2-OP)".

In particolare, le nuove linee guida introducono un nuovo percorso di intensificazione del trattamento a "step" al fine di raggiungere i target stabiliti, te-

nendo conto dei fattori di rischio, dei modificatori del rischio, delle comorbidità e delle preferenze del paziente.

Nelle persone sane, ad esempio, l'approccio graduale inizia con raccomandazioni valide per tutti: smettere di fumare, adottare uno stile di vita sano e mantenere generalmente una PAS adeguata (ovviamente i cut-off della PAS cambiano per le diverse categorie di pazienti) così come i valori di colesterolo. Le raccomandazioni vengono quindi adattate in base al rischio CV a 10 anni.

## ► Prevenzione secondaria

Le LG sottolineano come dopo l'iniziale trattamento dei fattori di rischio e il raggiungimento degli obiettivi terapeutici, possa rimanere un rischio residuale per gli eventi CV, che può variare molto da paziente a paziente e deve essere preso in considerazione.

A volte il rischio CV ricorrente può essere molto elevato nonostante il trattamento, ed è in questi casi che potrebbero essere presi in considerazione i nuovi trattamenti preventivi. Tra le novità introdotte vi è l'inserimento di colchicina (0.5 mg o.d.) in aggiunta alla terapia standard, in prevenzione secondaria, nei pazienti ad alto rischio se la migliore terapia possibile non è in grado di controllare in maniera adeguata i fattori di rischio.

Questa scelta deriva da una serie di considerazioni fisiopatologiche e dai risultati di alcuni importanti trial. Il punto di partenza è l'osservazione che il processo aterosclerotico presenta componenti infiammatorie. Ciò ha portato negli ultimi

anni ad approfondire diverse terapie antinfiammatorie al fine di ridurre il rischio CV. Nel 2019, lo studio COLCOT (Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial) ha riportato una significativa riduzione (HR 0.77) degli esiti CV con colchicina a basse dosi (0.5 mg 1/die), in aggiunta a terapia standard, in pazienti con recente infarto miocardico. Più recentemente, lo studio LoDoCo2 (second Low-Dose Colchicine) ha confermato questi risultati in pazienti con coronaropatia cronica (HR 0.69), suggerendo come possa essere ragionevole, in pazienti ad alto rischio, questo tipo di approccio.

## ► Interventi pubblici

Le LG raccomandano interventi politici che includono misure per ridurre l'inquinamento atmosferico, ridurre l'uso di combustibili fossili e limitare le emissioni di anidride carbonica. Altre misure sono una maggiore disponibilità di spazi per parchi giochi scolastici e una legislazione che limiti la commercializzazione di alimenti non salutari ai bambini attraverso la TV, Internet, social media. Le sigarette elettroniche, che creano dipendenza, dovrebbero essere soggette a controlli di marketing simili alle sigarette standard.

• Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2021; 42: 3227-37.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Davide Capodanno