

■ PREVENZIONE

Drastica riduzione dell'idoneità alle statine

Secondo un nuovo studio, le nuove soglie di rischio per la prevenzione primaria della malattia cardiovascolare aterosclerotica con statine, definite dalle ultime linee guida europee, riducono drasticamente l'idoneità all'uso di statine nei paesi a basso rischio.

Gli autori sottolineano che le nuove soglie di rischio definite dalla Società europea di cardiologia (ESC) del 2021 riducono l'idoneità alle statine solo al 4% della popolazione target ed essenzialmente eliminano l'indicazione delle statine nelle donne.

"Sono in elaborazione linee guida per la prevenzione di malattie cardiovascolari, ma la soglia di rischio nel documento firmato ESC significa che, in molti paesi, quasi nessuno si qualifica per il trattamento, il che non porterà quasi a nessuna prevenzione delle future malattie cardiovascolari in quei paesi". Così si è espresso **Martin Bødtker Mortensen**, dell'Aarhus University Hospital, Danimarca. "Sosteniamo che le soglie di rischio devono essere abbassate per far sì che l'idoneità delle statine nei Paesi europei sia in linea con le soglie nel Regno Unito e negli Stati Uniti, che si basano su studi randomizzati controllati", ha aggiunto.

Per lo studio, Mortensen e colleghi hanno deciso di confrontare le

prestazioni cliniche delle nuove linee guida di prevenzione europee con l'American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA), United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence (NICE), e le linee guida europee del 2019 in una coorte europea contemporanea di 66.909 individui apparentemente sani del Copenhagen General Population Study. Durante il follow-up a 9 anni è stato osservato un range di 2962-4277 eventi cardiovascolari non fatali e fatali. I risultati hanno mostrato che le raccomandazioni specifiche per età aggiornate hanno ridotto drasticamente l'idoneità per una raccomandazione di classe I per la terapia con statine solo al 4% degli individui di età compresa tra 40 e 69 anni, e meno dell'1% delle donne. Ciò è in netto contrasto con le precedenti linee guida europee del 2019 e con le attuali linee guida UK-NICE e US-ACC/AHA che forniscono raccomandazioni di classe I/forti rispettivamente al 20%, 26% e 34% degli individui, con migliori prestazioni negli uomini e nelle donne. Mortensen ha spiegato che il modello di rischio SCORE originale utilizzato nelle linee guida ESC era problematico in quanto prevedeva solo il rischio a 10 anni di eventi cardiovascolari

aterosclerotici fatali, mentre quelli degli Stati Uniti e del Regno Unito utilizzavano eventi cardiovascolari sia fatali che non fatali. "Ora l'ESC ha aggiornato il suo modello e quello nuovo è migliore in quanto include eventi fatali e non, e il rischio previsto è ben correlato al rischio effettivo. Tuttavia, le nuove soglie per il trattamento con statine sono troppo alte per i paesi europei a basso rischio perché pochissimi individui ora si qualificano per la terapia con statine", ha affermato. "Il problema è che se utilizziamo queste linee guida, Ci saranno molte persone ad alto rischio di malattie cardiovascolari ma non identificate come candidate all'uso di una statina", ha commentato Mortensen.

Mortensen ha spiegato che il problema deriva dall'aver quattro diversi modelli di punteggio di rischio in Europa per aree a rischio diverso. "In generale, i paesi dell'Europa orientale hanno un rischio più elevato rispetto ai paesi dell'Europa occidentale, quindi queste linee guida possono funzionare bene nei paesi dell'Europa orientale, ma nei paesi dell'Europa occidentale a basso rischio, dove viene utilizzato il modello di punteggio a basso rischio, pochissime persone si qualificano per la terapia con statine", ha detto.

(EMT)

BIBLIOGRAFIA

- Mortensen MB, et al Statin Eligibility for Primary Prevention of Cardiovascular Disease According to 2021 European Prevention Guidelines Compared With Other International Guidelines. *JAMA Cardiol* 2022. doi:10.1001/jamacardio.2022.1876