

## ■ LIPIDOLOGIA

### Una Consensus sui sintomi muscolari associati a statine

**È** stata recentemente pubblicata una Consensus per la gestione dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare che riportano sintomi muscolari durante il trattamento con statine (*Eur Heart J* 2015; 36: 1012-1022).

Tra gli effetti collaterali delle statine i sintomi muscolari sono i più frequenti. Tuttavia, mentre i trial controllati ne riportano tassi analoghi al placebo, nei setting di "real life", i sintomi muscolari risultano invariabilmente più diffusi (7-29% dei pazienti).

"Gli obiettivi di queste linee guida - spiega **Alberto Corsini**, Ordinario di Farmacologia presso l'Università degli Studi di Milano - sono quelli di:

- fornire una visione osservazionale, cioè confermare il fatto che l'incidenza di questa miopatia indotta da statine è effettivamente dal 7% al 30%, cioè un problema molto sentito da medici e pazienti;
- dare una diagnosi corretta, cioè definire il sintomo muscolare legato temporalmente alle statine e, una volta fatta questa diagnosi, con diverse classificazioni (mialgia, miosite, rabdomiolisi);
- considerare le strategie.

Soprattutto - continua Corsini - è stato redatto un capitolo molto importante sulla fisiopatologia e sulla parte

genetica, con tutta una serie di considerazioni su quali siano le cause della sintomatologia muscolare, tenendo conto anche in importante considerazione l'eventuale politerapia e l'interazione tra farmaci".

Tipicamente i pazienti che riportano sintomi muscolari associati a statine sono più anziani (età >75 anni), donne, con un basso BMI e di origine asiatica. Una storia di aumento della creatin-kinasi (CK) o di dolore muscolare, articolare o tendineo inspiegato, difetti muscolari o neuromuscolari o sintomi muscolari insorti con altre terapie ipolipemizzanti possono essere altri fattori che contribuiscono a un aumentato rischio. Possono predisporre al rischio anche il trattamento con statine ad alte dosi o con politerapia, specialmente con farmaci che interagiscono con statine e il consumo di pompelmo o di succo di mirtillo rosso, che potrebbero interferire con il metabolismo di questi farmaci.

#### ► Tipici segnali

I segni tipici sono dolore muscolare e debolezza, solitamente simmetrici e a livello di cosce, natiche, polpacci e schiena.

Il Panel raccomanda di valutare i pa-

zienti sulla base dei fattori di rischio, escludendo le cause secondarie (ipotiroidismo, polimialgia reumatica o aumento dell'attività fisica) e di considerare altri farmaci che potrebbero interferire con le statine.

In pazienti ad alto rischio cardiovascolare, la sospensione della terapia con statine, seguita da uno o più nuovi tentativi, dopo wash-out, con una statina, potrebbe aiutare a determinare la causalità.

Se l'associazione con il trattamento ipocolesterolemizzante è appurato, in questi pazienti ad alto rischio è consigliabile ridurre la dose di statina (la stessa o un'altra) o calibrare il dosaggio con una statina ad alta potenza con una lunga emivita a giorni alternati o due volte a settimana. Eventualmente sono anche raccomandati ipolipemizzanti diversi da statine, con ezetimibe come prima scelta.

Viene inoltre sottolineato che in pazienti con elevazione di CK persistente, è consigliabile il ricorso a uno specialista neuromuscolare per valutare la presenza di problemi muscolari sottostanti. Nei rari casi in cui il paziente ha dolore muscolare grave, debolezza generale e segni di mioglobina nelle urine (urine color tè), deve essere sospettata una rabdomiolisi e la terapia con statine non deve essere ricominciata.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista ad Alberto Corsini