

Statine utili nello scompenso cardiaco?

Lo studio CORONA con rosuvastatina ha dato una risposta parziale alla domanda. Si attendono ora i risultati del GISSI-HF

Generalmente i pazienti con insufficienza cardiaca sistolica sono esclusi dagli studi clinici randomizzati che utilizzano statine. Lo studio CORONA (Controlled ROSuvastatin multiNAtional trial in heart failure) rappresenta la prima indagine volta a stabilire il possibile beneficio del trattamento con una statina (rosuvastatina) sullo scompenso cardiaco con eziologia ischemica, in particolare su mortalità e tasso di ospedalizzazione per eventi cardiovascolari e quanto la prevenzione della progressione della coronaropatia possa essere utile associata alle altre proprietà pleiotropiche delle statine. I risultati del trial, presentati all'incontro 2007 dell'AHA e pubblicati online su *New England Journal of Medicine*, hanno dimostrato che in pazienti con scompenso cardiaco, rosuvastatina 10 mg è in grado di ridurre gli eventi aterotrombotici (infarto miocardico e ictus fatale e non fatale), anche se non ha inciso significativamente sulla

mortalità cardiovascolare.

Lo studio in doppio cieco condotto prevalentemente in Europa, della durata di 32.8 mesi, ha coinvolto 5.011 pazienti "fragili", età media di 73 anni, scompenso cardiaco per causa ischemica e in classe NYHA II, III, IV in terapia ottimale, randomizzati a ricevere rosuvastatina 10 mg/die o placebo. Lo studio ha confermato l'efficacia ipolipidemizzante della molecola: nel gruppo trattato con rosuvastatina 10 mg/die la riduzione dei livelli di C-LDL è risultata significativa (-45% rispetto al placebo, $p < 0.001$), così come sono diminuiti i livelli di PCR (-37.1%, $p < 0.001$). Anche se non statisticamente significativa è stata osservata una tendenza al miglioramento della patologia, nonostante le condizioni particolarmente "difficili" dei soggetti arruolati: nei pazienti che hanno assunto la molecola la riduzione di eventi per mortalità cardiovascolare, infarto e ictus è dell'8% ($p = 0.31$). La maggiore quota di decessi nel corso dello studio non è stata

provocata da eventi su base aterosclerotica, ma per morti improvvise o provocate dal peggioramento dello scompenso: ciò spiega in parte perché la terapia non ha manifestato appieno l'efficacia in termini di riduzione di mortalità. Il tasso di ospedalizzazione per cause cardiovascolari è risultato ridotto nel gruppo trattato con statina rispetto a placebo ($p < 0.001$). L'incidenza di abbandono per eventi avversi è risultata minore nel gruppo trattato con rosuvastatina ($p = 0.004$).

La ricerca è comunque motivata alla verifica del ruolo delle statine nell'insufficienza cardiaca a prescindere dalla loro azione sulla placca: si stanno attendendo i risultati dello studio italiano GISSI-HF (Heart Failure), che si propone di dimostrare, in pazienti con insufficienza cardiaca trattata, se una terapia con n-3 PUFA e rosuvastatina riduca mortalità e ricoveri ospedalieri. I risultati potrebbero essere più significativi, in quanto i soggetti arruolati sono più giovani e meno compromessi.