

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Statine sopra i 75 anni?

Premessa

Le statine si sono rivelate utili per la prevenzione della malattia cardio-vascolare (CV) negli adulti, ma i pazienti > 75 anni sono sotto-rappresentati negli studi.

Le preoccupazioni in merito agli effetti avversi delle statine nei pazienti multi-trattati sono state invocate come motivazione per non trattare in modo aggressivo gli anziani, come invece succede per i più giovani. I dati a nostra disposizione non sono univoci e le stesse linee guida dell'*American College of Cardiology/American Heart Association* del 2013 sul trattamento dell'ipercolesterolemia per ridurre il rischio CV aterosclerotico nella popolazione adulta riconoscono le limitazioni dei dati esistenti sui soggetti anziani e raccomandano, sopra i 75 anni, di personalizzare la decisione di iniziare le statine in prevenzione primaria.

In prevenzione secondaria, tre studi hanno riscontrato un vantaggio dall'uso delle statine ad alti dosaggi rispetto a quello con statine a medi dosaggi, ma erano costituiti da pochi pazienti > 75 anni e da nessuno > 80 anni. Tuttavia, l'evidenza era comunque sufficiente per giustificare il trattamento in qualsiasi età. Il più recente 2016 *US Preventive Services Task Force Recommendation Statement on Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease* evita analogamente raccomandazioni rigide per le statine nei pazienti > 75 anni, come fanno anche le linee guida della *European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society* per la gestione delle dislipidemie in pazienti > 80 anni.

Lo studio

Sono stati confrontati l'uso e il dosaggio di statine tra gli adulti > 75 e ≤ 75 anni eleggibili per la prevenzione primaria e secondaria, senza considerare i criteri di età raccomandati dalle linee guida.

Usando il registro *Patient and Provider Assessment of Lipid Management* (PALM) del 2015, gli autori hanno cercato di vedere se, rispetto alle loro controparti più giovani, le persone > 75 anni avevano:

- meno probabilità di essere trattate con una statina;
- meno probabilità di essere trattate con statine ad alti dosaggi;
- più probabilità di avere sintomi riferiti alle statine.

Delle survey hanno anche valutato i sintomi durante l'assunzione di statine.

Modelli di regressione logistica multi-variata hanno esaminato l'associazione tra età avanzata e uso e dosaggio delle statine. Tra le 6717 persone iscritte, 1704 (25%) avevano > 75 anni.

In **prevenzione primaria**, l'uso di una qualsiasi statina o di statine ad alte dosi non variava in base al gruppo di età.

In **prevenzione secondaria**, i pazienti più anziani avevano leggermente meno probabilità di ricevere una qualsiasi statina (*odds ratio* aggiustato 0.81, IC95% 0.66-1.01, P = 0.06), ma avevano molto meno probabilità di ricevere una statina ad alto dosaggio (OR aggiustato 0.54, IC95% 0.45-0.65, P = 0.0001).

Utilizzo delle statine in prevenzione				
		> 75 anni	≤ 75 anni	P
Primaria	Qualsiasi statina	62.6%	63.1%	0.83
	Statina ad alto dosaggio	10.2%	12.3%	0.14
Secondaria	Qualsiasi statina	80.1%	84.2%	0.003
	Statina ad alto dosaggio	23.5%	36.2%	< 0.0001

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Tra gli attuali utilizzatori di statine, i pazienti più anziani avevano una probabilità leggermente inferiore di segnalare qualsiasi sintomo e in particolare mialgia.

Attuali utilizzatori di statine			
	> 75 anni	≤ 75 anni	P
Qualsiasi sintomo	41.3%	46.6%	0.003
Mialgia	27.3%	33.3%	< 0.001

Conclusioni

L'uso complessivo di statine è risultato simile per la prevenzione primaria nei pazienti > 75 anni rispetto ai più giovani, ma i pazienti più anziani avevano meno probabilità di ricevere statine ad alta intensità per la prevenzione secondaria.

Le statine sembrano essere tollerate allo stesso modo in età avanzata e nei giovani adulti.

Lo studio è utile perché ha voluto indagare le differenze di trattamento tra pazienti più anziani e più giovani ad alto rischio con malattia CV aterosclerotica. Una migliore conoscenza di queste differenze può rappresentare un'opportunità terapeutica di miglioramento, ma pone l'esigenza di futuri studi randomizzati controllati che valutino l'uso di statine ad alta intensità in prevenzione secondaria nei più anziani.

Bibliografia

1. Nanna MG, et al. Statin use and adverse effects among adults >75 years of age: insights from the patient and provider assessment of lipid management (PALM) registry. J Am Heart Assoc [2018, 7: e008546](#).