



ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI

Per la qualità clinica in endocrinologia

Presidente: Roberto Valcavi

Vice Presidente: Enrico Papini

Consiglieri: Fabio Bertolissi, Roberto Castello, Piernicola Garofalo, Bruno Raggiunti
Segretario: Michele Zini - Tesoriere: Nicola Tota - Revisori dei conti: Franco Grimaldi e Rinaldo Guglielmi

AME Flash Agosto 2004

Edizione on-line a cura di Franco Grimaldi

Aggiornamento linee guida americane sul trattamento dell'ipercolesterolemia nell'adulto (NCEP ATP III).

E' stato pubblicato recentemente su Circulation, rivista dell'American Heart Association, un aggiornamento (<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04.pdf>) delle linee guida del "National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (ATP III)" (reperibili sul sito <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol>), condivise anche dai seguenti organismi : National Heart, Lung, and Blood Institute, American College of Cardiology Foundation e American Heart Association.

Tale revisione è stata effettuata alla luce dei seguenti 5 importanti trial pubblicati successivamente alla stesura dell'ATP III (maggio 2001):

- Heart Protection Study (**HPS**)
- Prospective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk (**PROSPER**)
- Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial—Lipid-Lowering Trial (**ALLHAT-LLT**)
- Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial—Lipid-Lowering Arm (**ASCOT-LLA**)
- Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection—Thrombolysis in Myocardial Infarction 22 (**PROVE IT**)

L'ATP III identificava tre categorie di rischio per cardiopatia coronarica (CHD) :

- la più severa includeva **pazienti con coronaropatia già nota o con 'equivalenti di CHD'** (*rischio di CHD a 10 anni > 20%*) per cui era indicato un obiettivo di LDL colesterolo (LDL-c) da raggiungere < 100 mg/dl, con interventi non farmacologici a partire da livelli basali di LDL-c \geq 100 mg/l e farmacologici per livelli \geq 130 mg/dl (a giudizio clinico, terapia farmacologica anche per livelli di LDL-c tra 100 e 129 mg/dl);
- **pazienti a rischio moderato**: presenza di 2 o più fattori di rischio (fumo, ipertensione, HDL-c < 40 mg/dl, familiarità per CHD precoce, età \geq 45 nei maschi e \geq 55 nelle femmine; *rischio di CHD a 10 anni \leq 20%*) per cui era indicato un obiettivo di LDL-c < 130 mg/dl, con interventi non farmacologici a partire da livelli basali di LDL-c \geq 130 mg/l e farmacologici per livelli \geq 130 mg/dl in caso

di rischio a 10 anni tra 10 e 20 % , e ≥ 160 mg/dl in caso di rischio a 10 anni < 10 %;

- **pazienti a basso rischio, con 0 – 1 fattori di rischio:** per cui era indicato un obiettivo di LDL-c < 160 mg/dl, con interventi non farmacologici a partire da livelli basali di LDL-c ≥ 160 mg/l e farmacologici per livelli ≥ 190 mg/dl (a giudizio clinico, terapia farmacologica anche per livelli di LDL-c tra 160 e 189 mg/dl).

Sulla base delle nuove evidenze, l'attuale NCEP report propone i seguenti aggiornamenti:

- per la categoria di **pazienti a maggior rischio** (*rischio di CHD a 10 anni > 20%*), conferma l'obiettivo da raggiungere <100 mg/dl e riduce il livello di LDL-c per l'intervento farmacologico a ≥ 100 mg/dl; inoltre identifica, in tale contesto, il sottogruppo a rischio cosiddetto 'molto elevato' (pazienti con malattia coronarica + diabete , fumo, ipertensione scarsamente controllata, sindrome metabolica e nell'immediato post-infarto) per il quale propone un obiettivo di LDL-c < 70 mg/dl e, a giudizio clinico, la terapia farmacologia anche per livelli di LDL-c <100 mg/dl.
- Per i **pazienti con rischio moderatamente elevato** (*rischio di CHD a 10 anni tra 10 e 20%*) conferma l'obiettivo di LDL-c <130 mg/dl (a giudizio clinico <100 mg/dl) e l'indicazione alla terapia farmacologia per livelli di LDL-c ≥ 130 mg/dl; inoltre introduce l'opzione del trattamento farmacologico, a giudizio clinico, per livelli di LDL-c tra 100 e 129 mg/dl.
- Non fornisce ulteriori raccomandazioni per le altre **categorie di pazienti a minor rischio.**
- Ribadisce inoltre il ruolo cruciale delle modificazioni allo stile di vita, estende l'evidenza di efficacia della terapia farmacologia ipocolesterolemizzante anche alla popolazione anziana e pone, come traguardo generale del trattamento farmacologico, il calo di LDL-c di almeno il 30-40%.

Questa news è reperibile nel nostro sito www.assoziazionemediciendocrinologi.it nella sezione AME Flash. news.

Giorgio Borretta
Francesco Tassone

*S.C. di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
ASO S.Croce e Carle
Via Coppino 26
12100, Cuneo
tel. 0171642030
e mail: endocrinologia@ospedale.cuneo.it*