

COMUNICATO STAMPA

Ipercolesterolemia e rischio cardiovascolare: “La best practice di Regione Liguria e Piemonte”

7 ottobre 2021 - In Italia, ogni anno, per malattie cardiovascolari muoiono più 224.000 persone: di queste, circa 50.000 sono imputabili al mancato controllo del colesterolo. Il colesterolo rappresenta uno tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare, causando al SSN un impatto clinico, organizzativo ed economico enorme (spesa sanitaria diretta ed indiretta quantificabile in circa 16 miliardi €/anno). Un problema sanitario che durante la pandemia non è andato certo migliorando grazie ai minori controlli, alle mancate diagnosi, alla perdita di aderenza terapeutica. Fortunatamente le terapie a disposizione risultano estremamente efficaci sia in prevenzione primaria che in prevenzione secondaria. Con lo scopo di creare un confronto multiprofessionale tra i massimi esperti sul tema, Motore Sanità ha realizzato il Webinar “FOCUS LIGURIA/PIEMONTE. IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE: TRA BISOGNI IRRISOLTI E NUOVE PROSPETTIVE DI CURA”, realizzato grazie al contributo incondizionato di Daiichi Sankyo.

*“L’ipercolesterolemia è responsabile di circa 50.000 morti all’anno in Italia e costituisce uno tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare, con importanti ricadute sociali ed economiche. Si calcola infatti che i costi sanitari riconducibili al mancato controllo della colesterolemia si aggirino sui 16 miliardi di euro/anno. Attualmente, nonostante le terapie farmacologiche a disposizione siano in genere efficaci, l’80% dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare non raggiunge il target terapeutico raccomandato dalle Linee Guida internazionali sia in prevenzione primaria che secondaria. È necessario colmare il gap terapeutico esistente per incidere favorevolmente sulla morbi-mortalità cardiovascolare. Ad oggi il principale approccio farmacologico nel trattamento dell’ipercolesterolemia è rappresentato dalle statine, farmaci che, inibendo la sintesi endogena di colesterolo, determinano aumento dell’espressione del recettore per le LDL nel fegato e conseguente riduzione dei livelli plasmatici di LDL-C. Oltre alle statine, esistono altri farmaci ipocolesterolemizzanti, tra questi, gli inibitori di PCSK-9 (somministrabili per via s.c. e relativamente costosi) e l’acido bempedoico. Quest’ultimo, recentemente introdotto nell’armamentario terapeutico, inibisce la sintesi del colesterolo inibendo l’attività dell’enzima ATP citrato liasi (ACLY) e determinando un aumento dell’espressione epatica di LDLR e la consensuale riduzione dei livelli plasmatici di LDL-C. Una più ampia implementazione delle terapie farmacologiche disponibili potrebbe consentire di migliorare il controllo dell’ipercolesterolemia nella popolazione, in particolare nei sottogruppi a rischio elevato, con favorevoli ricadute sulla mortalità”, ha detto **Roberto Pontremoli**, Professore Ordinario Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche Università di Genova, Direttore Clinica Medicina Interna 2 IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova*

*“Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nel mondo. Questo è vero anche in Italia, dove mietono 240.000 vittime ogni anno, assai più del Covid, anche nel suo momento peggiore. Molto è stato fatto negli ultimi decenni per ridurre il rischio cardiovascolare e questo ha contribuito ad un aumento delle aspettative di vita. Negli ultimi 50 anni la aspettativa di vita è aumentata di 9 anni, 6 dei quali anni grazie al miglioramento della prevenzione e della terapia cardiovascolare. L’ipercolesterolemia è uno dei fattori di rischio più importanti per la genesi dell’aterosclerosi e dell’ischemia sia cardiaca (infarto) che cerebrale (ictus). Per questo motivo le società scientifiche come la Società Europea di Cardiologia hanno ancora abbassato recentemente i valori di Colesterolo-LDL (il colesterolo “cattivo”) che dovrebbero essere raggiunti per tenere sotto controllo il rischio ischemico. Purtroppo, nonostante la disponibilità di diversi farmaci per abbassare il colesterolo (come le statine) solo una piccola minoranza dei soggetti raggiunge i livelli di LDL ottimali. Stanno per essere lanciati in commercio farmaci nuovi, tra i quali in particolare uno, l’acido bempedoico, può essere utilizzato anche nei frequenti pazienti che non tollerano le statine. La disponibilità di questi nuovi farmaci può ridurre il numero dei pazienti che non raggiungono gli obiettivi di trattamento e di conseguenza ridurre il rischio di infarto e di ictus”, ha dichiarato **Gaetano De Ferrari**, Direttore SC di Cardiologia - AOU Città della Salute e della Scienza, Presidio Molinette*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

