



COMUNICATO STAMPA

## **Ipercolesterolemia: nuove opzioni terapeutiche per combatterla**

**Gli strumenti ci sono, ma la presa in carico di questi pazienti per portarli a target non è facile. Tra le soluzioni, il Dipartimento di cure specialistiche territoriali, che mette insieme cardiologi, diabetologi, nefrologi e pneumologi.**

23 gennaio 2023 - **Il colesterolo rappresenta uno tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare**, causando per il Servizio sanitario nazionale un impatto clinico, organizzativo ed economico enorme. Basti pensare che **in Italia, ogni anno, muoiono più di 224mila persone** per malattie cardiovascolari: di queste, **circa 47mila sono imputabili al mancato controllo del colesterolo**. I costi, in termini di spesa sanitaria diretta e indiretta sono quantificabili in circa **16 miliardi di euro l'anno**. Nonostante questo scenario, **su oltre 1 milione di pazienti a più alto rischio l'80% non raggiunge il target indicato dalle più recenti linee guida internazionali**.

Fortunatamente in quest'area le terapie a disposizione, tutte estremamente efficaci, hanno portato evidenze scientifiche robuste e consolidate negli anni sul loro valore preventivo e curativo sia in prevenzione primaria sia in prevenzione secondaria, ma **oggi è necessario intervenire ulteriormente perché ci sono bisogni insoddisfatti**.

Su questo tema e sulle possibilità di potenziare e migliorare il percorso di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari si sono interrogati gli esperti all'evento **"PNRR, IPERCOLESTEROLEMIA, RISCHIO CARDIOVASCOLARE TRA BISOGNI IRRISOLTI, INNOVAZIONE E NUOVE NECESSITÀ ORGANIZZATIVE –**

**TRIVENETO**", organizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di **Daiichi-Sankyo**.

***“Come cardiologo ho un problema molto serio: quello di garantire il target lipidico nei pazienti che hanno avuto una sindrome coronarica acuta”, conferma Claudio Bilato, Presidente ANMCO Veneto e Delegato SIPREC - Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare Triveneto. “Ciò, probabilmente, è dovuto al fatto che non riusciamo a controllare completamente quello che chiamiamo rischio residuo, nonostante le terapie mediche ottimali che mettiamo in atto. Questo rischio residuo è la somma di vari elementi: diabete, rischio trombotico, rischio di un’infiammazione cronica che si mantiene, ma soprattutto è legato al fatto che, molto spesso, non controlliamo in maniera adeguata i livelli di colesterolo LDL (che, con le nuove linee guida suggerite dalla Società Europea di Cardiologia e la Società Europea dell’Aterosclerosi, in pazienti a rischio cardiovascolare, vanno portati sotto il 55%)”.***

Gli strumenti insomma ci sono, il problema è come riuscire a raggiungere il target organizzativo, per far sì che i pazienti che necessitano di cure appropriate possano avere la terapia appropriata.

Ha parlato degli strumenti anche **Nadia Citroni**, Responsabile Centro Dislipidemie e Aterosclerosi, ospedale di Trento, con queste parole: ***“Da sempre ci occupiamo di pazienti con dislipidemia e per noi questo è un buon momento storico: siamo entusiasti di avere a disposizione nuove opzioni farmacologiche che ci permettono teoricamente di portare a target pazienti. In questo contesto di possibilità terapeutiche ci sono però dei limiti, come quello dell’intolleranza alle statine che riguarda il 9% dei pazienti trattati. Altra problematica, quella di portare a target pazienti che sono a rischio vascolare molto alto, o anche rischio estremo. Vediamo anche pazienti con ipercolesterolemia familiare, nei quali tante volte anche le opzioni terapeutiche disponibili associate non ci portano i pazienti a target, per cui c’è un problema di non raggiungimento dei target nei pazienti che hanno eventi secondari. Altro capitolo importante sono le criticità organizzative e gestionali che hanno portato anche all’avvento di queste nuove terapie organizzative. Bisogna trovare percorsi legati nei vari contesti, per cercare di mettere insieme criteri di monitoraggio”.***

E poi c’è il problema dalla bassa aderenza terapeutica, sottolineato da **Giorgio Colombo**, Direttore Scientifico CEFAT Centro Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie Università degli studi di Pavia: ***“Secondo i dati dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), i soggetti sopra i 65 anni prendono più di 10 sostanze all’anno. Quello che mi spaventa non è tanto il numero dei farmaci, ma chi si prende***

*in carico di ottimizzare queste terapie. Lo fa il medico di famiglia? Il farmacista? Questo è un tema importante che deve entrare in ambito di politica sanitaria. Ricordiamoci inoltre **che l'aderenza dipende non solo dalla complessità del trattamento, ma anche dal costo del farmaco** (compartecipazione del soggetto alla spesa). Più questo è oneroso, minore è l'aderenza del paziente. Ultima riflessione, è che **quando aumenta la compartecipazione, si riduce l'aderenza e aumentano i costi per il Servizio Sanitario Nazionale**. Da qui ecco le **principali strategie per aumentare l'aderenza: programmi di auto-monitoraggio e auto-gestione dei medicinali, maggiore spiegazione in merito all'utilità dei farmaci e ai danni della loro scorretta assunzione, coinvolgimento diretto dei farmacisti nella gestione dei farmaci, adozione di schemi terapeutici quanto più possibile semplificati**".*

Sulla presa in carico dei pazienti si è espresso **Andrea Di Lenarda**, Direttore SC Patologie Cardiovascolari ASUGI: *"Finché anche noi specialisti siamo frammentati nel territorio, è evidente che la presa in carico di questi pazienti per portarli a target non è facile. **Una delle soluzioni che abbiamo proposto e che è stata accettata per favorire la presa in carico del paziente cronico e per aumentare la probabilità di portarlo a target, è costituire un nuovo dipartimento di cure specialistiche territoriale, che mette insieme cardiologi, diabetologi, nefrologi e pneumologi**"*.

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalle** – Cell. 320 0981950

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)