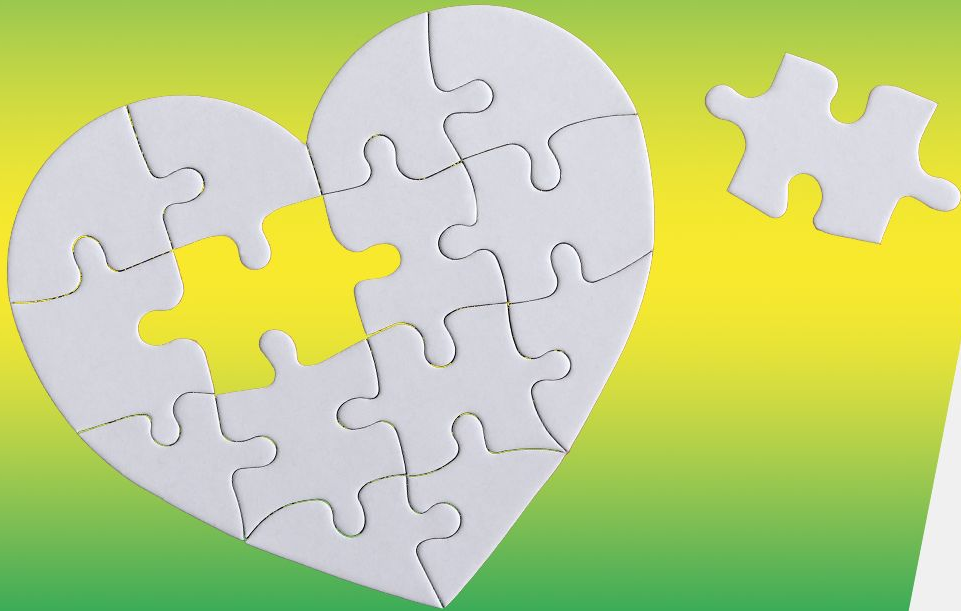
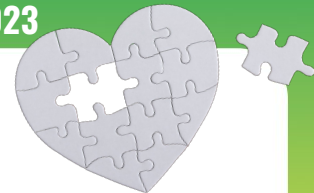


**PNRR, IPERCOLESTEROLEMIA,  
RISCHIO CARDIOVASCOLARE**  
TRA BISOGNI IRRISOLTI, INNOVAZIONE  
E NUOVE NECESSITÀ ORGANIZZATIVE  
*EMILIA-ROMAGNA/TOSCANA*

**MERCOLEDÌ 25 GENNAIO 2023**



**Valerio Biglione,**  
Direzione Scientifica Motore Sanità

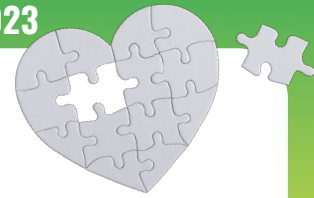


# IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE: IMPATTO

- Ogni anno in Europa oltre **4 milioni di decessi** per malattie CV si registrano (48% di tutti i decessi) di cui donne nel 55% → sola UE spesa circa **210 miliardi di euro\***.
- Ogni anno in Italia, per malattie CV muoiono più 224.000 persone e di queste, circa 47.000 sono imputabili al **mancato controllo del colesterolo\***.

**Questo perchè il colesterolo** rappresenta uno tra i più importanti fattori di rischio CV, causando **per il SSN** un impatto clinico, organizzativo ed economico enorme (**spesa sanitaria** diretta ed indiretta → circa **16 miliardi €/anno**).

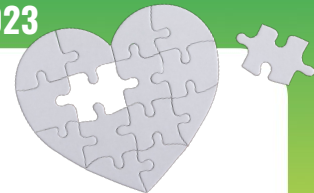
\*Dati ANMCO e SIPREC



## IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CV: PROBLEMI APERTI

- **Fattori di rischio** che possono contribuire all'ipercolesterolemia: **stili di vita** (sedentarietà, dieta), **sovrappeso-obesità**, malattie metaboliche come **diabete**. Inoltre, il colesterolo LDL tende ad aumentare con l'età, soprattutto fra le donne.
- Vi sono poi forme di ipercolesterolemia in individui geneticamente predisposti come: **la ipercolesterolemia Familiare** (mutazioni del gene del recettore delle LDL sul cromosoma 19), che si caratterizza in 2 tipologie entrambe causa di aterosclerosi e problemi cardiaci fin in giovane età:
  - **Forma eterozigote** con segni meno evidenti durante l'infanzia ma con problemi CV che cominciano in genere a 35-40 anni negli uomini e a 45-55 anni nelle donne (incidenza 1/500 individui)\*
  - **Forma omozigote** si manifesta in modo grave fin dall'infanzia (valori di CT tra 600 e 1200 mg/dL. ed incidenza 1/milione individui)\*

\*Dati ANMCO e SIPREC



## IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CV: PROBLEMI APERTI

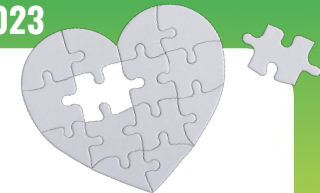
### Nonostante questo scenario:

- Su oltre **1 milione di pazienti a più alto rischio** → **80%** non raggiunge target indicato dalle più recenti Linee Guida internazionali, situazione aggravatasi durante la pandemia → **minori controlli, mancate diagnosi, perdita di aderenza.**

### Ma ...allora c'è da chiedersi.....

**Perché** si verifica questo a fronte di evidenze consolidate negli anni e terapie efficaci disponibili?

- **Intolleranza** alle statine (muscolare, epatica): tutte le statine ogni dosaggio o dosi alte)
- **Mancato raggiungimento** degli obiettivi terapeutici: the lower, the better; the earlier, the better
- **Mancata aderenza** alle prescrizioni terapeutiche



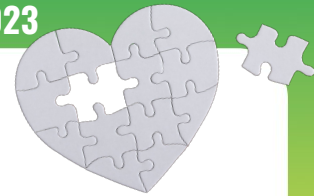
## COLESTEROLO E RISCHIO CV ELEVATO

- **Le linee guida ESC** (Società Europea cardiologia) hanno indicato la necessità di ridurre drasticamente le LDL per ridurre il rischio di eventi CV<sup>1</sup> → Ridurre C-LDL di 2 mmol/l (circa 77 mg/dl) in 5 anni su 10 mila pazienti in prevenzione 2° → eventi CV maggiori evitati in 1000 individui.
- Recenti dati nei pazienti a **rischio CV molto alto** (studio START<sup>3</sup>) hanno evidenziato un raggiungimento **solo nel 58.1%** dei pazienti del target LDL (<70 mg/dl e **solo 3.2%** <55 mg/dl). Questo risultato sembra correlato anche a potenziali eventi avversi delle statine (50-100 casi ogni 10.000 pazienti trattati in 5 anni<sup>2</sup>).



**Viene da chiedersi cosa si possa aggiungere in termini di terapia oggi, partendo da questa analisi RW mantenendo la sostenibilità?**

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS., 2. Collins R, Reith C, Emberson J, et al. Lancet, 3. De Luca L, Arca M, Temporelli PL, et al. START registry. Int J Cardiol 2020, \*(Stable Coronary Artery Diseases RegisTry)



## QUESITI PER IL PANEL DI ESPERTI

### Appropriatezza organizzativa

- *Ipercolesterolemia: quali bisogni insoddisfatti tra efficacia, tollerabilità e target da raggiungere?*
- *Come colmare il gap tra RW e indicazioni delle linee guida*
- *PNRR e riorganizzazione dei servizi: quale ruolo tra Ospedale e Territorio dall'impostazione del percorso assistenziale, alla terapia al monitoraggio e follow-up*
- *Come implementare la comunicazione interdisciplinare e l'organizzazione della filiera: Telemedicina, cartella condivisa, team di supporto territoriale, Patient support program o cosa altro?*

### Appropriatezza prescrittiva

- *Innovazione, PNRR, PDTA: personalizzazione delle cure e scelta dei pazienti appropriati*
- *La corretta terapia ipocolesterolemizzante vista dal MMG e dallo Specialista ospedaliero*
- *NOTA 13, appropriatezza e accesso alle terapie: è ancora uno strumento efficace ed attuale?*