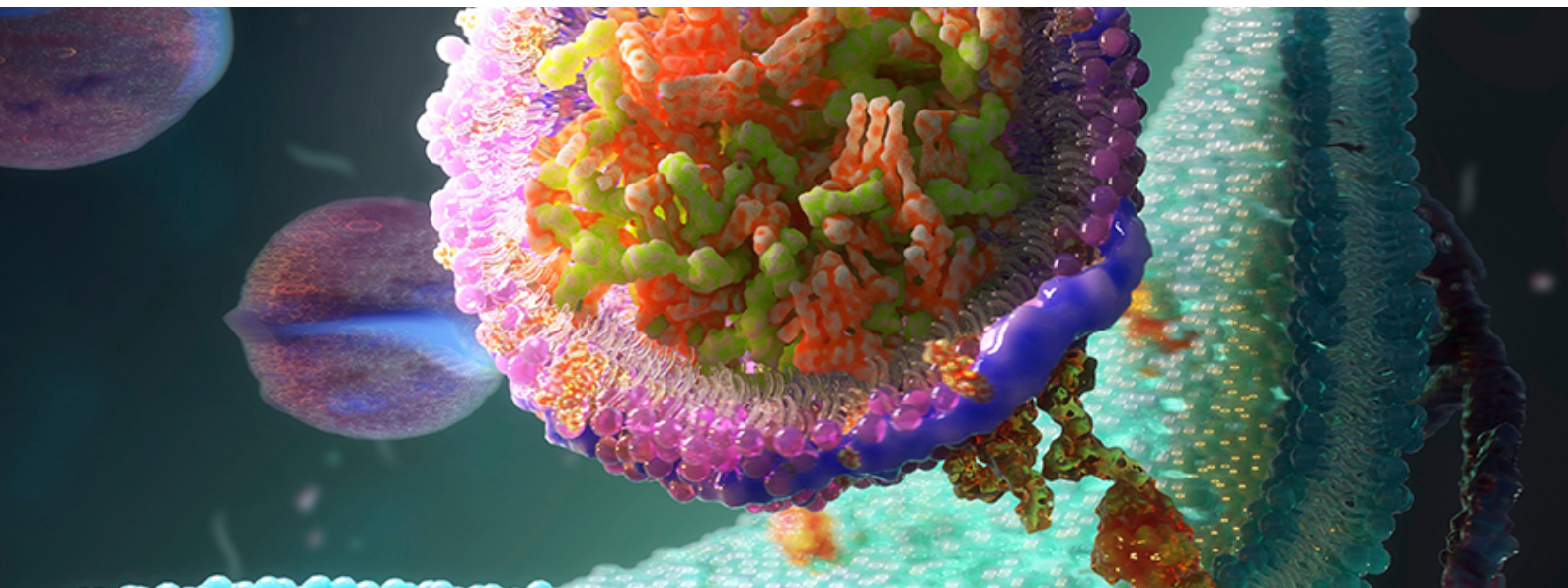


Nuove opportunità terapeutiche dalle terapie di *add-on* per C-LDL: il medico di medicina generale e lo specialista a confronto

prof. Pasquale Perrone Filardi¹, dott. Gaetano Piccinocchi²

¹Direttore della Scuola di Specializzazione di Cardiologia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II; Presidente della Società Italiana di Cardiologia; ; ²Componente della giunta esecutiva della SIMG; Tesoriere Nazionale SIMG



È ormai noto che le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità. In tema di riduzione del colesterolo, nuove opportunità terapeutiche arrivano dall'acido bempedoico. Ne parliamo con il prof. Pasquale Perrone Filardi (Direttore della Scuola di Specializzazione di Cardiologia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e Presidente della Società Italiana di Cardiologia) e con il dr. Gaetano Piccinocchi (Componente della giunta esecutiva della SIMG e Tesoriere Nazionale SIMG), che si confronteranno sulle nuove terapie di *add-on* per la riduzione del colesterolo LDL (C-LDL).

Quali sono i vantaggi dell'acido bempedoico per il paziente dislipidemico a rischio alto/molto alto?

Risposta prof. Pasquale Perrone Filardi

L'acido bempedoico è una molecola innovativa di recente introduzione, che sta rapidamente scalando nella pratica clinica. Rispetto alla statina l'acido bempedoico ha il vantaggio di essere un profarmaco, che viene convertito nella sua forma attiva solo a livello del fegato, e non produce gli effetti collaterali tipici (muscolari) dell'intolleranza statinica.

Si tratta di un farmaco che, nella *clinical practice*, sta dimostrando una grande efficacia e una grande tollerabilità, con una riduzione del C-LDL anche oltre il 50% in associazione con ezetimibe. L'acido bempedoico è, quindi, un farmaco di grande importanza per il controllo ottimale della dislipidemia.

Risposta dr. Gaetano Piccinocchi

L'acido bempedoico rappresenta una nuova arma a disposizione della Medicina Generale nel trattamento dei pazienti con iperlipemia. Esso si è dimostrato in grado di ridurre in maniera significativa i livelli di C-LDL, sia in aggiunta alla massima dose di statina tollerata, sia in pazienti con intolleranza alle statine, con un effetto ancora maggiore quando utilizzato in combinazione con ezetimibe.

Può essere utilizzato in associazione con le statine, in quanto l'utilizzo di farmaci con un meccanismo d'azione complementare permette di avere un effetto sinergico con un minor impatto in termini di effetti collaterali.

La riduzione dei livelli di C-LDL attesa ad ogni raddoppio di dose di statina è di entità limitata, compresa tra il 5% e il 7%, e può comportare un aumento del rischio di effetti collaterali.

Nella vostra pratica clinica, quali sono i pazienti ideali per il trattamento con l'acido bempedoico?

Risposta prof. Pasquale Perrone Filardi

I pazienti ideali sono quelli che necessitano di una riduzione importante del C-LDL, quindi soprattutto i pazienti a rischio alto e molto alto che non riescono a raggiungere il target, oggi sempre più sfidante da un punto di vista terapeutico perché comporta l'impiego, in relazione ai target, di 55 mg/dL e di 70 mg/dL di una polifarmaco terapia.

Il farmaco è particolarmente indicato quando siamo in presenza di un'intolleranza alle statine, un fenomeno che riguarda circa il 15% della popolazione a cui le somministriamo, o quando, appunto, con la terapia statinica sottostante non si riesce a raggiungere il target. La terapia con l'acido bempedoico è diventata uno dei pilastri della terapia antilipidica.

Risposta dr. Gaetano Piccinocchi

Nella pratica clinica della Medicina Generale, i pazienti eleggibili al trattamento con l'acido bempedoico sono tutti quelli che, pur in trattamento con statine, non raggiungono il goal terapeutico,

e anche quei pazienti che presentano un'intolleranza alle statine. Questi pazienti sono facilmente individuabili dal medico di famiglia, avendo egli a disposizione tali dati memorizzati nelle cartelle cliniche informatizzate.

Qual è il ruolo dello specialista e del medico di medicina generale nel supportare l'aderenza e la persistenza per le terapie ipolipemizzanti?

Risposta prof. Pasquale Perrone Filardi

La mancanza di aderenza nelle terapie croniche – e, quindi, anche nelle terapie ipolipemizzanti – sta diventando un vero problema, che deve essere affrontato da una serie di punti di vista.

Il primo è quello, ovviamente, di rendersi molto disponibili con il paziente nell'identificare insieme a lui la necessità e le priorità del trattamento antilipidico, la durata, diciamo *sine die*, del trattamento antilipidico e quanto questo, in relazione alla riduzione del colesterolo, comporti dei vantaggi in termini di riduzione percentuale del rischio di eventi cardiovascolari maggiori.

È chiaro poi che, da parte nostra, dovremmo cercare, soprattutto a livello della Medicina Generale, di avere il controllo dell'aderenza e della persistenza nelle terapie. Questo dovrebbe essere anche un meccanismo di valutazione della *performance* sanitaria. Mi riferisco per esempio ai LEA e a come l'aderenza non sia appropriatamente considerata nei livelli essenziali di assistenza, cosa che dovrebbe essere invece presa in esame.

Risposta dr. Gaetano Piccinocchi

Chi se non il medico di famiglia, che conosce il contesto sociale, culturale e sanitario dei propri pazienti, è in grado di individuare i fattori critici che determinano una non aderenza e/o persistenza nella terapia antidislipidemica. Tuttavia, il medico di famiglia da solo non può risolvere questo annoso problema, se non in collaborazione con il collega specialista con cui condivide il percorso diagnostico-terapeutico del paziente. Solo una vera collaborazione tra queste due figure professionali può portare a una efficace ed efficiente terapia.

Guarda il video

Medicina
Famiglia
Specialistica

**NUOVE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE DALLE TERAPIE DI ADD-ON PER C-LDL:
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LO SPECIALISTA A CONFRONTO**



prof. Pasquale Perrone Filardi
Direttore della Scuola di Specializzazione di Cardiologia
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II;
Presidente della Società Italiana di Cardiologia

dott. Gaetano Piccinocchi
Componente della giunta esecutiva della SIMG;
Tesoriere Nazionale SIMG

PACINI
EDITORE
MEDICINA

realizzato con il contributo non condizionante di Daiichi Sankyo



RCP NILEMDO

RCP NUSTENDI

scheda di prescrizione

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale).
L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>