

## ■ CARDIOLOGIA

### Statement per la gestione dell'arteriopatia periferica

Stime recenti mostrano che l'arteriopatia periferica - PAD - colpisce oltre 235 milioni di persone nel mondo, di cui circa tre quarti asintomatiche. La nuova dichiarazione congiunta dell'European Atherosclerosis Society (EAS) e dell'European Society of Vascular Medicine (ESVM) ha una duplice missione: aggiornare le evidenze di due dei principali fattori di rischio CV modificabili - dislipidemia e fattori trombotici - e, così facendo, migliorare la consapevolezza e la gestione di questa condizione.

#### ► Dislipidemia e PAD

Nonostante le precedenti controversie, ora ci sono prove inconfutabili che i lipidi elevati sono associati ad un aumento del rischio CV nella PAD. Come per altri fenotipi di aterosclerosi, le lipoproteine contenenti apolipoproteine (apo)B sono importanti driver delle manifestazioni cliniche di malattia. Va sottolineato che come LDL-C è causale per la malattia cardiovascolare aterosclerotica, dovrebbe essere l'obiettivo primario nel trattamento della dislipidemia in pazienti con PAD. La PAD è infatti classificata come ad alto rischio ( $\geq 10\%$  di rischio di un evento cardiovascolare fatale in 10 anni). L'abbassamento di LDL-C è associato a una riduzione del  $\sim 25\%$  degli eventi CV totali, a una riduzio-

ne del  $\sim 30\%$  degli eventi avversi maggiori degli arti come amputazione e occlusione/rivascolarizzazione del trapianto, nonché alla riduzione degli endpoint clinici che influiscono sulle prestazioni motorie e contribuiscono alla morbilità della PAD. Nella pratica clinica, tuttavia, la maggior parte dei pazienti con PAD non raggiunge gli obiettivi. È dunque necessaria un'azione urgente per migliorare l'attuazione degli obiettivi LDL-C raccomandati dalle linee guida per la PAD. Le raccomandazioni EAS/ESVM sono supportate dai dati di IMPROVE-IT (statina più ezeti-

mibe) e FOURIER e ODYSSEY OUTCOMES (statine più un inibitore PCSK9). Dato il loro rischio assoluto più elevato, i pazienti con PAD ottengono un maggiore beneficio clinico dall'intensificazione dell'abbassamento di LDL-C con terapia di combinazione rispetto alla monoterapia con statine, sia in termini di riduzione degli eventi CV che di eventi avversi maggiori degli arti. In effetti, FOURIER è stato il primo studio randomizzato a dimostrare che la combinazione di un inibitore PCSK9 e di una statina ha ridotto gli eventi avversi maggiori degli arti, inclusa l'amputazione, del 42%.

#### BIBLIOGRAFIA

- Belch JJF et al. Lipid-lowering and anti-thrombotic therapy in patients with peripheral arterial disease: European Atherosclerosis Society/ European Society of Vascular Medicine Joint Statement. *Atherosclerosis* 2021 Dec; 338: 55-63.

#### Raccomandazioni

1. Le statine, alla dose più alta tollerata, sono indicate nei pazienti con PAD per la prevenzione di eventi CV.
2. LDL-C deve essere abbassato a  $< 55$  mg/dL e  $\geq 50\%$  se i valori pre-trattamento sono 70-135 mg/dL.
3. Può essere considerato il trattamento combinato con statina ed ezetimibe per migliorare il raggiungimento dell'obiettivo LDL-C. Questo approccio potrebbe consentire una migliore tolleranza di una dose più bassa di statine nei pazienti con effetti collaterali.
4. Un inibitore PCSK9 deve essere aggiunto se i livelli di LDL-C rimangono superiori del 50% rispetto all'obiettivo nonostante il trattamento con statine, con o senza ezetimibe.
5. La terapia antiplastrinica è indicata per prevenire ulteriori eventi CV. Questo dovrebbe essere clopidogrel 75 mg/die, o la combinazione di ASA 100 mg/die e rivaroxaban (2x2,5 mg/die).
6. La doppia terapia antiplastrinica (DAPT) deve essere somministrata per almeno un mese dopo l'angioplastica con palloncino rivestita con farmaco e per 3 mesi dopo l'eluizione del farmaco o l'impianto di stent coperto.
7. Sulla base dei risultati dello studio VOYAGER, la terapia di associazione con ASA e rivaroxaban deve essere presa in considerazione per il DAPT post-intervento.