

■ PREVENZIONE

Post-infarto: ruolo chiave del Pcsk9 in caso di C-Ldl fuori controllo

Dopo un infarto, mantenere sotto controllo i livelli di colesterolo Ldl è vitale per prevenire nuovi eventi cardiovascolari. Tuttavia, molti pazienti non riescono a ridurlo adeguatamente, perdendo il beneficio di diminuire il rischio di secondi eventi cardiovascolari, esponendosi a possibili ricadute. Le recenti evidenze emergono dallo studio italiano AT Target-IT coordinato da Pasquale Perrone Filardi, Direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università "Federico II" di Napoli, Presidente Sic (Società Italiana di Cardiologia) e pubblicato sull'European Journal of Preventive Cardiology. I dati mostrano che intervenire subito dopo l'infarto, già durante il ricovero, in modo intensivo con anticorpi monoclonali inibitori di Pcsk9, abbassa i livelli di C-Ldl fino al 70%. L'approccio "colpisci presto, colpisci forte" ha portato il 68% dei pazienti a raggiungere l'obiettivo raccomandato di C-Ldl (55 mg/dL) già al primo controllo.

"I pazienti che hanno avuto un infarto sono considerati ad altissimo rischio. Le linee guida europee raccomandano di raggiungere livelli di C-Ldl inferiori a 55 mg/dL, e addirittura sotto i 40 mg/dL per chi ha avuto multipli eventi cardiovascolari.", afferma Perrone Filardi. "Tutti i pazienti dopo l'infarto dovrebbero fare un controllo do-

po 4 settimane di terapia anti-lipidica per verificare l'efficacia del trattamento e, se i livelli di Ldl non sono ancora ottimali, è necessario modificare e ottimizzare la terapia".

I pazienti che hanno raggiunto l'obiettivo di C-Ldl 55 mg/dL hanno visto una significativa diminuzione del rischio rispetto a quelli che non l'hanno raggiunto e che hanno livelli superiori. Il beneficio è ancora maggiore per chi ha livelli di colesterolo Ldl sotto i 43 mg/dL e massimo per chi scende sotto i 23 mg/dL. Questi risultati confermano che abbassare il colesterolo Ldl in modo intensivo subito dopo un infarto è sicuro ed efficace con significativi benefici per ridurre il rischio di recidive.

"Il periodo immediatamente successivo a un infarto è una fase vulnerabile per i pazienti, con un alto rischio di successivi eventi cardiovascolari ischemici, soprattutto nei primi mesi fino al primo anno, e un tasso di mortalità complessiva intorno al 10%", sottolinea Perrone Filardi. "Intervenire subito, già durante il ricovero ospedaliero sul colesterolo Ldl, rappresenta un'opportunità per ottimizzare la terapia, raggiungere rapidamente i livelli target e ridurre il rischio di un secondo evento cardiovascolare entro l'anno. Gli anticorpi monoclonali inibitori di Pcsk9 si sono dimostrati efficaci e sicuri nell'implementare questo pro-

tolco terapeutico, come evidenziato dallo studio AT Target-IT".

Il successo dell'approccio "colpisci presto e colpisci forte" dipende in modo significativo anche dall'aderenza alla terapia. Dall'analisi dei dati di 771 pazienti post-infarto trattati in 22 centri italiani con anticorpi monoclonali inibitori di Pcsk9, è emerso che questi farmaci sono ben tollerati, con il 90.9% dei pazienti che risultano aderenti allo schema terapeutico in 11 mesi.

Questo risultato è significativo considerando che, secondo la letteratura scientifica, solo circa 5 pazienti su 10 (45.9%) a rischio molto alto e 3 su 10 (30.2%) a rischio medio seguono regolarmente una terapia ipolipemizzante tradizionale, rappresentate in primo luogo dalle statine, esponendosi così a un maggior rischio di complicazioni cardiovascolari.

"Le terapie orali per le patologie cardiovascolari croniche spesso presentano problemi di aderenza. Diversi studi evidenziano che i pazienti, soprattutto se assumono molti farmaci, tendono ad interrompere ad un certo punto il trattamento", continua Perrone Filardi. Gli anticorpi monoclonali inibitori di Pcsk9 offrono un'importante opportunità in questo contesto e hanno dimostrato un'aderenza superiore al 90% che si mantiene nel tempo. La loro somministrazione è semplice: un'iniezione ogni 15 giorni, senza effetti collaterali significativi come le mialgie, che spesso accompagnano le statine, sebbene queste ultime rimangano una terapia di supporto."

Bibliografia disponibile a richiesta