

Manifesto

Rischio cardiovascolare residuo: analisi del contesto e delle opzioni terapeutiche, tra innovative strategie di prevenzione e sostenibilità di sistema

Promosso da



Con il patrocinio della Società Italiana di Diabetologia e **SALUTE E QUITÀ**

Le **malattie cardiovascolari (CVD)** sono la **principale causa di morte a livello globale** e contribuiscono in modo determinante alla disabilità.

Sono caratterizzate da disordini cardiaci e vascolari che includono la malattia coronarica, cerebrovascolare, vascolare periferica e altre forme di cardiopatia ischemica cronica.

Secondo le ultime stime del *Global Burden of Disease*, in **Italia 9,6 milioni di individui sono affetti da CVD**, con 800 mila nuove diagnosi annuali e oltre 670 mila ricoveri ospedalieri imputabili a queste patologie. I decessi per CVD rappresentano la **prima causa di morte** in Italia.

Numerosi sono i fattori che determinano il **rischio di un individuo di sviluppare CVD**: alcuni non sono, ovviamente, modificabili (il sesso, l'età, la storia familiare e l'etnia), mentre su altri (fumo, dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete mellito) è possibile intervenire attivamente con interventi **sullo stile di vita** (cessazione dell'abitudine tabagica, alimentazione corretta, attività fisica regolare) e con presidi farmacologici.

Le terapie efficaci per i fattori di rischio cardiovascolare (come le terapie ipolipemizzanti, le terapie antidiabetiche e quelle antipertensive) **diminuiscono il rischio associato a queste condizioni patologiche, ma non lo eliminano completamente**; nei pazienti affetti da tali condizioni, anche se trattati in modo adeguato, il rischio cardiovascolare rimane comunque più alto rispetto a quello delle persone non affette da tali patologie.

Nonostante l'**utilizzo di terapie farmacologiche ipolipemizzanti** (statine e la loro combinazioni con altre terapie) **sia ormai consolidato, persiste un rischio cardiovascolare residuo indipendente dal controllo del colesterolo "cattivo" LDL (C-LDL).**

Ad esempio, come dimostrato da evidenze epidemiologiche, genetiche e cliniche, i livelli di **trigliceridi nel sangue rappresentano un marker di rischio cardiovascolare anche per quei pazienti che hanno un buon controllo del livello di C-LDL, perchè già in trattamento con terapie a base di statine e altri ipocolesterolemizzanti.**

Il **rischio cardiovascolare residuo** si può definire come la probabilità che una persona con malattia cardiovascolare ha di sviluppare un nuovo evento cardiovascolare, spesso fatale, anche laddove trattato seguendo gli standard di cura attualmente in uso.

Attualmente, le **terapie raccomandate e disponibili** attraverso il Servizio Sanitario Nazionale per i cittadini-pazienti con livelli di C-LDL ben controllati ma con trigliceridi elevati, **non si sono dimostrate del tutto efficaci nel ridurre il rischio clinico**, ovvero l'insorgenza di nuovi eventi cardiovascolari, ospedalizzazioni e decessi, **associato alle malattie cardiovascolari.**

Terapie con un valore aggiunto, ovvero in grado di **prevenire nuovi eventi cardiovascolari**, rispetto a quelle attualmente disponibili e rimborsate, rappresentano una importante opzione clinica per colmare questo bisogno terapeutico insoddisfatto.

Tali terapie a valore aggiunto, se rese disponibili al cittadino, potrebbero favorire un **miglioramento dei percorsi di cura e presa in carico dei cittadini, promuovere l'omogeneità di accesso, garantire più favorevoli esiti di salute, migliorare l'appropriatezza e generare risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale.**

Tra queste terapie in grado di migliorare gli esiti cardiovascolari dei cittadini, alcune sono ancora in fase di sviluppo (molecole in grado di ridurre i livelli della lipoproteina Lp(a), importante indicatore di rischio CV), altre sono state oggetto di recenti studi (ad esempio la colchicina, un farmaco di impiego già consolidato per altre condizioni è efficace anche nella prevenzione secondaria).

Per le persone **con ipertrigliceridemia** (trigliceridi oltre 150 mg/dL) che hanno già avuto un evento e sono pertanto ad **alto o altissimo rischio cardiovascolare** è già ampiamente disponibile in Europa (ma non ancora in Italia) icosapent etile.

Le Associazioni e Società Scientifiche chiedono alle Istituzioni la presa in carico complessiva e appropriata della persona a rischio cardiovascolare residuo attraverso:

- **Pronta valutazione delle nuove opzioni terapeutiche** che si rendono globalmente disponibili nel trattamento del rischio cardiovascolare residuo alla luce di criteri EBM e del loro rapporto costo-efficacia
- **Accesso tempestivo e facilitato a tutte le terapie di dimostrata efficacia** approvate ed inserite nelle linee guida dalla comunità scientifica internazionale e già in uso in Europa
- **Accesso omogeneo, tempestivo e gratuito alle terapie di dimostrata efficacia** con valore aggiunto su tutto il territorio nazionale
- **Collaborazione per incentivare la formazione** di medici specialisti e medici di medicina generale sul rischio cardiovascolare residuo per individuare le persone a più alto rischio ed indirizzarli prontamente al percorso di cura più appropriato (epidemiologia; diagnosi precoce; invio alle cure; monitoraggio dei trattamenti etc.)
- **Promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione e corsi di formazione** per le persone ad alto e altissimo rischio cardiovascolare, con l'obiettivo di promuovere il processo decisionale condiviso tra medico, paziente e istituzioni
- **Incentivazione della ricerca scientifica** per identificare nuovi strumenti di diagnosi e di appropriatezza della terapia attraverso studi di *implementation science* per rendere la pratica clinica più aderente alle raccomandazioni delle linee guida
- **Valutare con attenzione interventi su stili di vita ed abitudini alimentari** in prevenzione primaria nel ridurre il carico di malattie cardiovascolari nel tempo e la prevalenza dei principali fattori di rischio cardiovascolare