



Abbiamo intervistato Giorgio Maragoni, Direttore struttura Complessa di Cardiologia Ospedale Civile San Matteo degli Infermi, Spoleto, per chiarire gli ambiti per un utilizzo ottimale di questa tipologia di farmaci

**di Alessandro Fornaro**  
Farmacista e giornalista

# L'utilizzo delle statine

Le statine svolgono un'azione liporegolatrice tramite l'inibizione dell'enzima HMG-CoA reduttasi, coinvolto nella sintesi del colesterolo. Sebbene siano tra i farmaci più impiegati per il loro ottimo profilo di sicurezza, i criteri per il loro utilizzo sono tuttora oggetto di discussione. Essendo farmaci indicati per la prevenzione, è infatti difficile stabilire gli esatti parametri per il loro impiego. Abbiamo posto qualche domanda sull'argomento al dottor Giorgio Mara-

goni, primario di cardiologia a Spoleto.

**Dottor Maragoni, esiste un livello preciso di colesterolemia che può essere preso come riferimento per iniziare la terapia con le statine?**

“In realtà, quando si prende in considerazione l'utilizzo di questa categoria di farmaci, non ci si riferisce alla sola colesterolemia. Si prendono in esame più aspetti. In particolare, si utilizza una scala

del rischio che prevede variabili multifattoriali. Queste carte del rischio, tra cui quella del progetto Cuore, sono tanto più efficaci quanto più riferite alla popolazione di una determinata area. È un po' come se si valutasse il livello di rischio per il furto di un'auto a Napoli: non può essere lo stesso applicato a Milano. Piuttosto che prendere a modello le sole carte internazionali, è quindi preferibile utilizzare strumenti riferiti alla popolazione locale, strumenti che si spera diventino sempre più raffinati e che rappresentano le indicazioni più precise che oggi abbiamo a disposizione. Al fine di ottimizzare la prescrizione delle statine, il nostro sforzo, a livello della Asl 3 Umbria, è stato quello di dare un indirizzo molto pragmatico ai medici”.

### **Che tipo di indicazioni avete suggerito?**

“Abbiamo deciso di comportarci con un approccio esteso sia ai soggetti in prevenzione primaria, sia a quelli in prevenzione secondaria, evitando di fare una dicotomia netta tra i due approcci. Se un paziente presenta un alto rischio cardiovascolare, la discriminante che il soggetto che abbia già avuto un episodio non cambia la situazione. Noi ci basiamo sull'evidenza che, nelle persone ad alto rischio, più si riducono i livelli di colesterolo, minore sarà la probabilità di eventi. Abbiamo dunque dettato linea guida cui i medici di medicina generale e gli specialisti fanno riferimento. Anzi tutto occorre valutare il singolo soggetto e stabilire i livelli di rischio individuali”.

### **Quindi le statine possono essere consigliate anche a chi presenta un colesterolo relativamente basso?**

“La questione è rilevante. È difficile stabilire una netta linea di confine rispetto ai soggetti che necessitano di un trattamento con statine. Abbiamo delle evidenze, emerse soprattutto nel corso degli ultimi 10 anni, secondo le quali l'efficacia si manifesta anche su soggetti con livelli di colesterolo non particolarmente alti. Dobbiamo sviluppare questa sensibilità anche a livello della medicina generale. Abbiamo indicato, per i soggetti ad alto rischio, di raggiungere il livello minimo tollerato di LDL, cioè quel livello sotto il quale gli effetti collaterali iniziano a farsi sentire. Mi spiego: quando il rischio è elevato si utilizza la terapia per arrivare a livelli anche sotto i 70 mg/dl, ovviamente solo se la terapia è ben tollerata e non si manifestano effetti collaterali”.

### **Quali sono gli effetti collaterali della terapia più evidenti, e come si fa a monitorarli?**

“Le statine sono generalmente ben tollerate. Può manifestarsi una miopatia, ovvero dolore o debolezza a livello muscolare, spesso in concomitanza ad un incremento della creatinofosfochinasi sierica (CPK). Talvolta, anche se raramente, possono comparire lievi disturbi gastrointestinali, cefalea o eruzioni cutanee”.

### **Le limitazioni della nota 13 rappresentano un problema per l'approccio terapeutico che ci ha indicato?**

“Le limitazioni prescrittive non co-

stituiscono grandi ostacoli, ma solo piccole difficoltà superabili. Io sono d'accordo per avere una regolamentazione in questo settore al fine di utilizzare nel modo più appropriato le molecole. È vero che la nota rischia di rappresentare una limitazione per alcuni gruppi di pazienti, come ad esempio per le donne, in particolare le donne diabetiche, ma questo è superato dal fatto che. Ma se da una parte gli indicatori di rischio riducono il rischio nelle donne, gli studi clinici hanno dato risultati minori nella risposta alle statine. Quindi in qualche modo le due cose si bilanciano”.

### **Supponiamo di trovarci di fronte ad una persona non soggetta a rischio elevato, ma con una lieve ipercolesterolemia. In questi casi, l'utilizzo delle statine a scopo preventivo può essere razionale?**

“In questa tipologia di soggetti eviterei l'impiego diretto delle statine, anche perché i dati di sicurezza nella terapia a lungo termine non sono ancora così certi. Di fronte ad un colesterolo sopra la norma, per un soggetto che non presenta un rischio elevato, un buon approccio potrebbe essere rappresentato dall'utilizzo di farmaci che riducono l'assorbimento di colesterolo con la dieta e la sua produzione biliare, lasciando inalterata la sintesi nel fegato e negli organi periferici. I fitosteroli, in questo senso, ci daranno delle evidenze importanti per questa tipologia di soggetti”.

### **Cosa ne pensa di quei prodotti alimentari che vantano pro-**

## primo piano

Terapie farmacologiche



### prietà di ridurre il colesterolo?

“L'efficacia di questi prodotti esiste. È buona prassi che la cultura si rivolga sullo stile di vita e sull'alimentazione, anche perché, stando alle conoscenze attuali,

questo tipo di alimentazione non presenta alcun effetto collaterale”.

### Tornando all'utilizzo delle statine, quali problematiche rilevate più frequentemente nel loro utilizzo da parte del paziente?

“La continuità nel seguire questo tipo di approccio preventivo, sia per quanto riguarda lo stile alimentare, sia la terapia farmacologica, è un aspetto di fondamentale importanza. Il grande problema che ci troviamo spesso ad affrontare è l'intermittenza nell'assunzione del farmaco. Spesso i pazienti abbandonano la terapia, per poi ricominciare e sospenderla nuovamente a distanza di mesi. Per un utilizzo corretto dei farmaci, e anche per un impiego razionale

dei soldi pubblici, è importante che il soggetto che inizi il trattamento con le statine sia motivato a seguirlo con regolarità, per almeno 5-7 anni. Ogni volta che prescrivo una molecola di questo tipo, insisto nel ricordare al paziente che la continuità è importante. Non solo per l'efficacia della cura, ma anche per un corretto monitoraggio dei marcatori del danno muscolare, come il CPK, che vanno controllati periodicamente al fine di evitare i problemi concomitanti che si possono manifestare. Inoltre, è sempre opportuno ricordare che la tossicità delle statine aumenta in particolari situazioni, come la febbre alta, in presenza di ustioni o nel caso di lunghi stress fisici”. 

FARMALABOR  
Farmacisti Associati

La qualità aziendale è riconosciuta dalle certificazioni EN ISO 9001:2000 EN ISO 14001:2005



**Attrezzature, vetreria, contenitori e packaging per la galenica farmaceutica**



ORDINI TELEFONICI E INFO  
**0883 611 301**

[www.farmalabor.it](http://www.farmalabor.it) • [info@farmalabor.it](mailto:info@farmalabor.it)  
Stabilimento: via Pozzillo, Zona Industriale - 70053 Canosa di Puglia (Ba)

FAX VERDE ORDINI  
**800 085 708**