



Gestione della terapia ipolipemizzante nella persona con diabete e ipercolesterolemia o dislipidemia a rischio CV alto e molto alto

La malattia cardiovascolare (CV) aterosclerotica rappresenta la prima causa di morbilità e mortalità nel mondo occidentale. Gli elevati livelli plasmatici di colesterolo, particolarmente di colesterolo LDL (C-LDL), hanno un ruolo causativo nella patogenesi del danno aterosclerotico. Tale affermazione è supportata da numerosissime evidenze derivate da studi osservazionali prospettici e da studi di intervento. Infatti, gli alti livelli di C-LDL nella popolazione generale sono predittive di evento CV e il trattamento degli alti livelli di C-LDL si associa a una significativa riduzione del rischio di evento CV.

Il diabete e l'iperglicemia che lo caratterizza rappresentano essi stessi un potente fattore di rischio CV. Pertanto, è indispensabile nelle persone con diabete non solo perseguire una ottimizzazione del controllo glicemico ma anche avere a target i livelli di C-LDL. Negli ultimi anni i target di C-LDL sono diventati sempre più stringenti grazie ai risultati di trial clinici effettuati in questo ambito. In particolare, le recenti linee-guida rilasciate dalla Società Europea di Cardiologia sulla gestione del rischio CV nelle persone con diabete danno delle indicazioni molto precise sui livelli di C-LDL o del C non HDL da raggiungere e che variano in base al rischio individuale di evento CV a 10 anni.

Fortunatamente oggi abbiamo a disposizione un armamentario terapeutico nell'ambito delle dislipidemie, e dell'ipercolesterolemia in particolare, che ci permettono, in assoluta sicurezza, di raggiungere tali obiettivi. Alle modificazioni degli stili di vita, attività fisica e alimentazione devono, se necessario, essere aggiunte le statine preferibilmente quelle ad alta intensità e, laddove necessario, associate all'ezetimibe e/o all'acido bempedoico. Ma una maggiore efficacia è data dai nuovi farmaci innovativi che interferiscono con la proteina PCSK9 (anticorpi monoclonali o silenziatore dell'mRNA).

Sappiamo però che esiste un'inerzia nell'avvio e nella intensificazione della terapia ipolipemizzante. Legata questa anche, ma non solo, all'attività burocratiche e amministrative per la prescrizione dei nuovi farmaci. Peraltro, sono pochi i Centri di diabetologia in Italia abilitati a tale prescrizione.

Pertanto, crediamo molto utile lo svolgimento di una *survey* nel nostro Paese che possa definire un quadro generale, in ambito diabetologico, sia della sensibilità dei diabetologi italiani alla gestione dell'ipercolesterolemia nei propri ambulatori ma anche delle problematiche burocratiche e amministrative che i diabetologi si ritrovano a gestire per la prescrizione dei nuovi farmaci molto efficaci per la riduzione dei livelli plasmatici di C-LDL.

Grazie per il prezioso contributo!

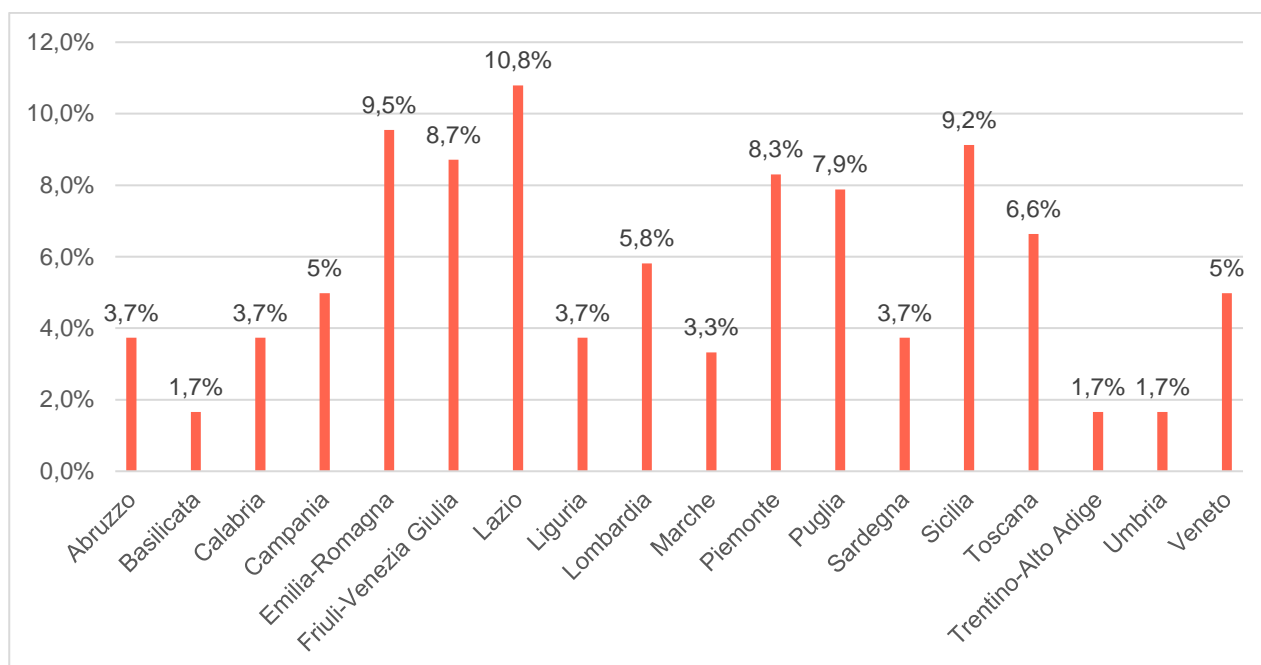
Il Board scientifico di progetto

Riccardo Candido, Salvatore De Cosmo, Andrea Da Porto, Stefano De Riu, Marcello Monesi, Paola Ponzani e Vanessa Ronconi

QUALCOSA DI ME

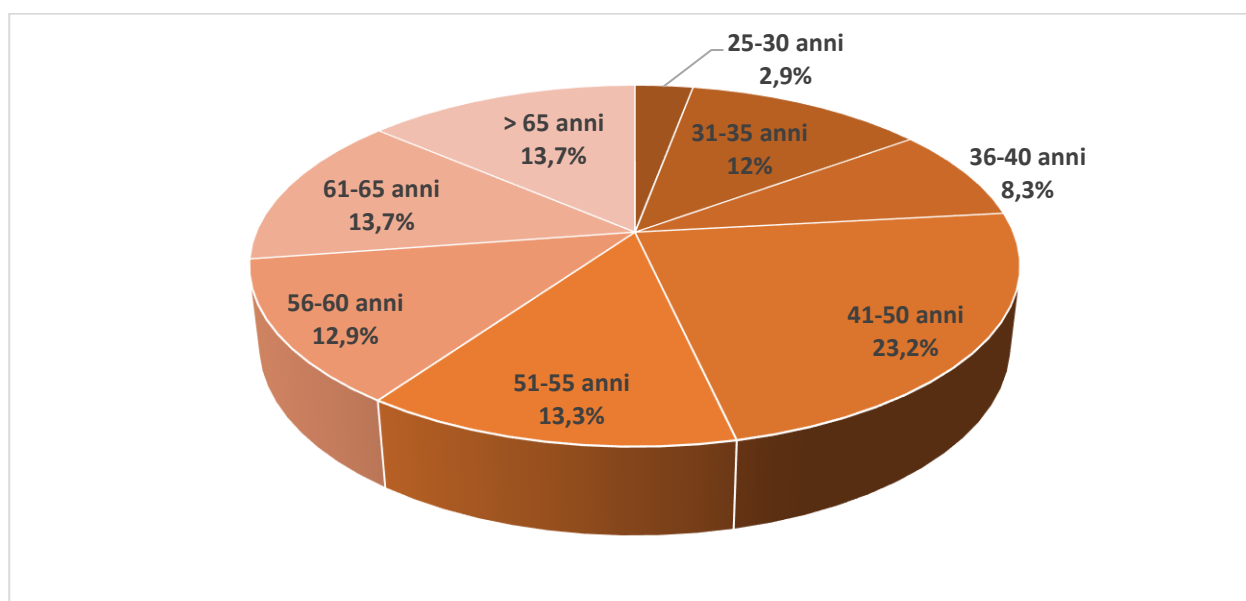
1. Regione di appartenenza

241 risposte



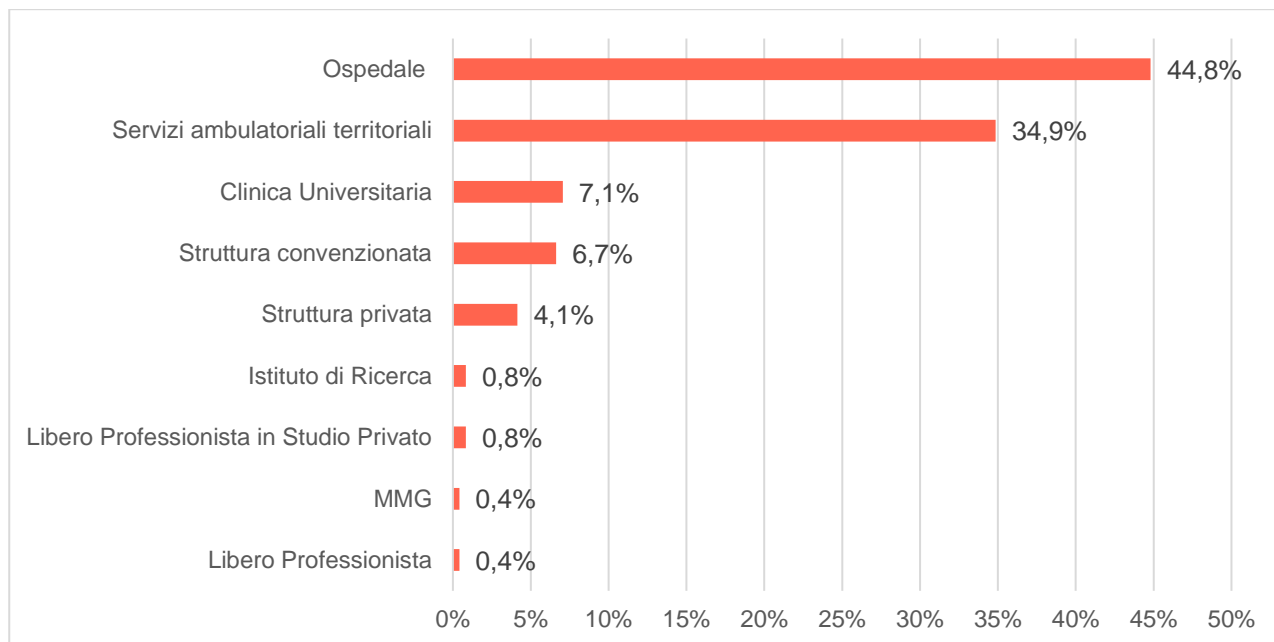
2. Fascia di età:

241 risposte



3. Tipologia struttura di appartenenza:

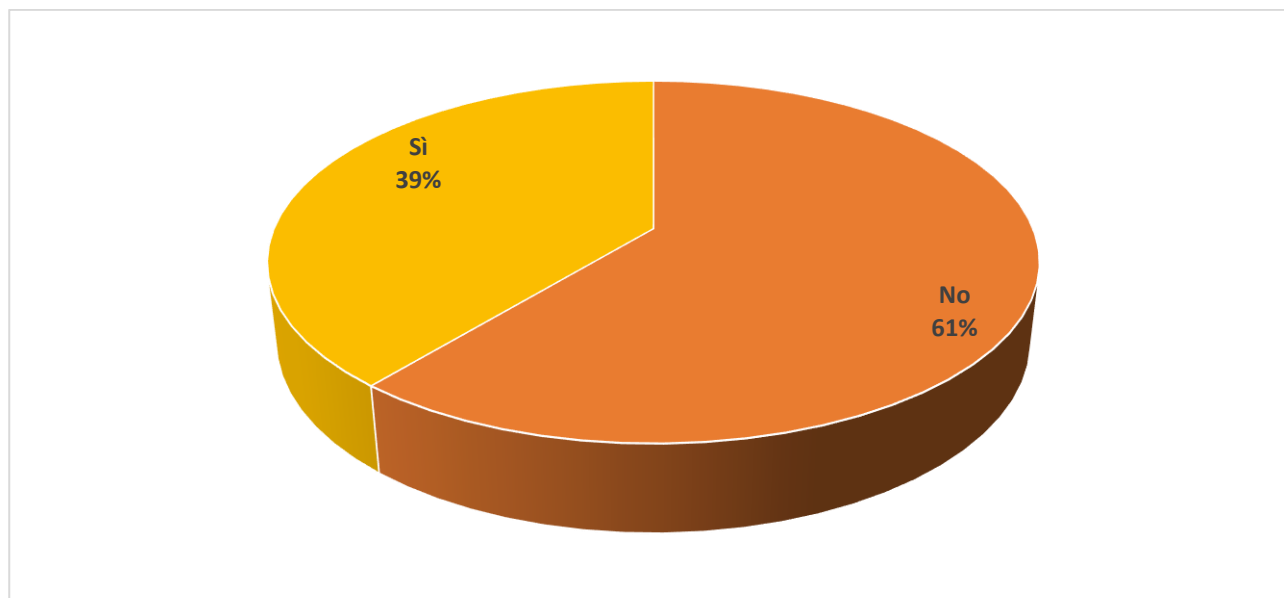
241 risposte



IL TRATTAMENTO DELLE DISLIPIDEMIE

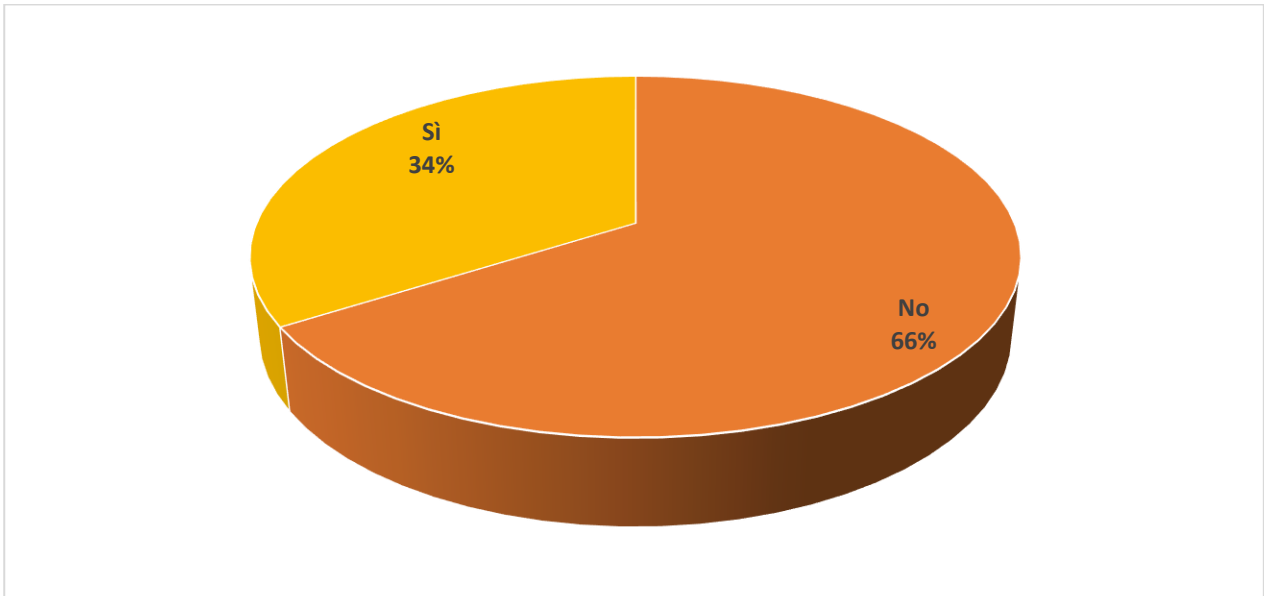
4. Nella tua struttura è attivo un Centro/Ambulatorio dedicato al trattamento delle dislipidemie?

241 risposte



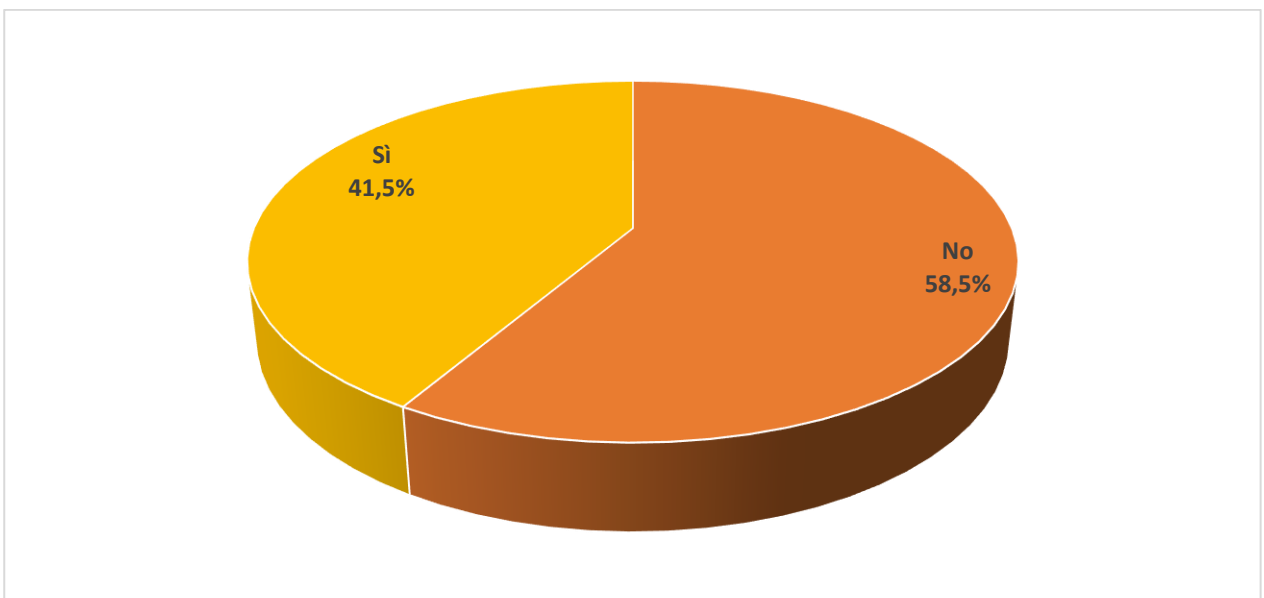
5. Sei in possesso delle credenziali necessarie per accedere al portale AIFA per la prescrizione di PCSK9i?

241 risposte



6. Il tuo Centro/Ambulatorio è abilitato alla prescrizione di PCSK9i?

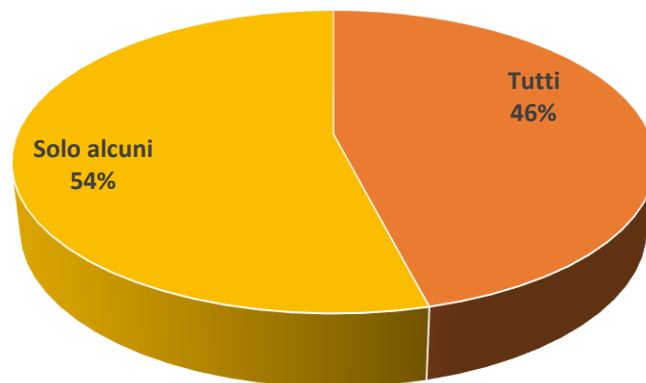
241 risposte



SE "SÌ" ...

7. Sono abilitati tutti i medici afferenti al Centro/Ambulatorio o solo alcuni?

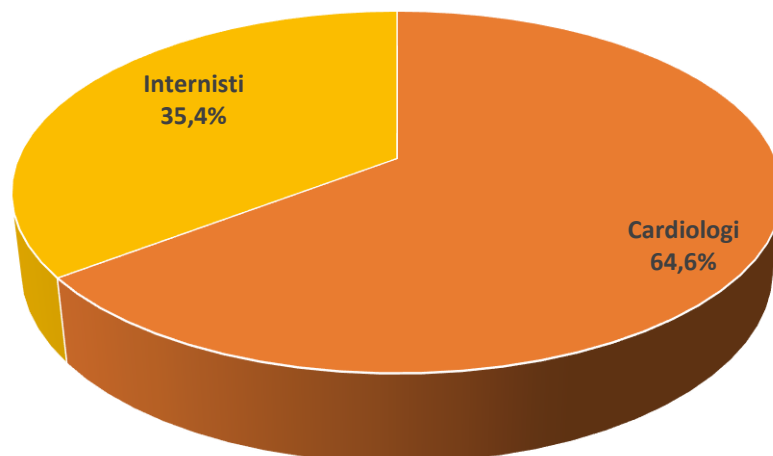
100 risposte



PROSEGUIAMO...

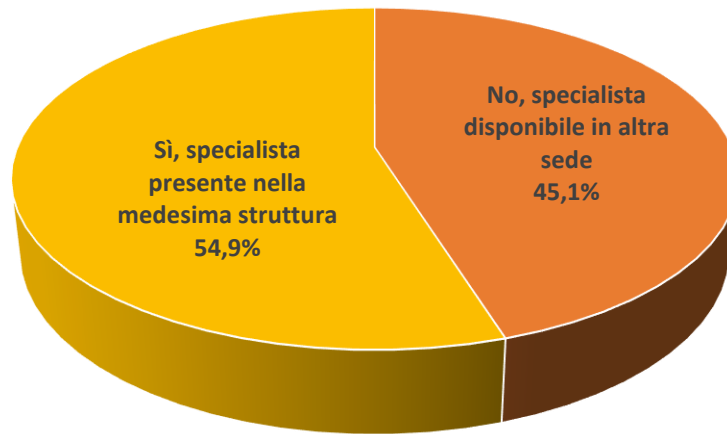
8. Se non sei abilitato alla prescrizione dei PCSK9i, a chi indirizzi solitamente i tuoi pazienti che necessitano della terapia con PCSK9i?

195 risposte



9. Tali figure specialistiche (cardiologo, internisti...) sono disponibili nella tua stessa struttura?

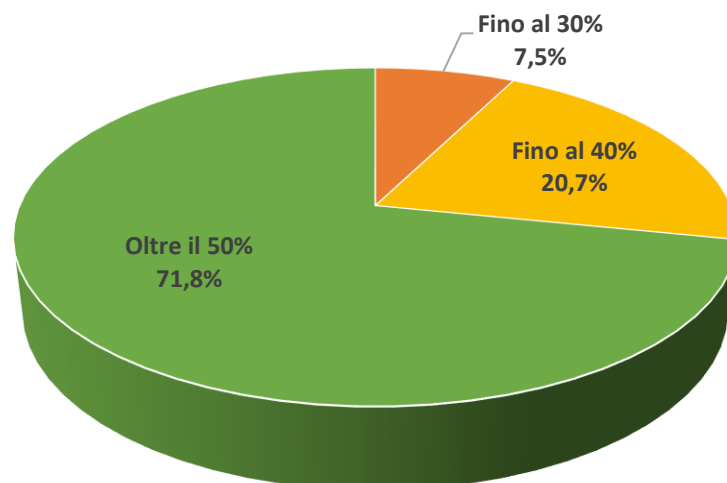
195 risposte



LA GESTIONE DEL PAZIENTE

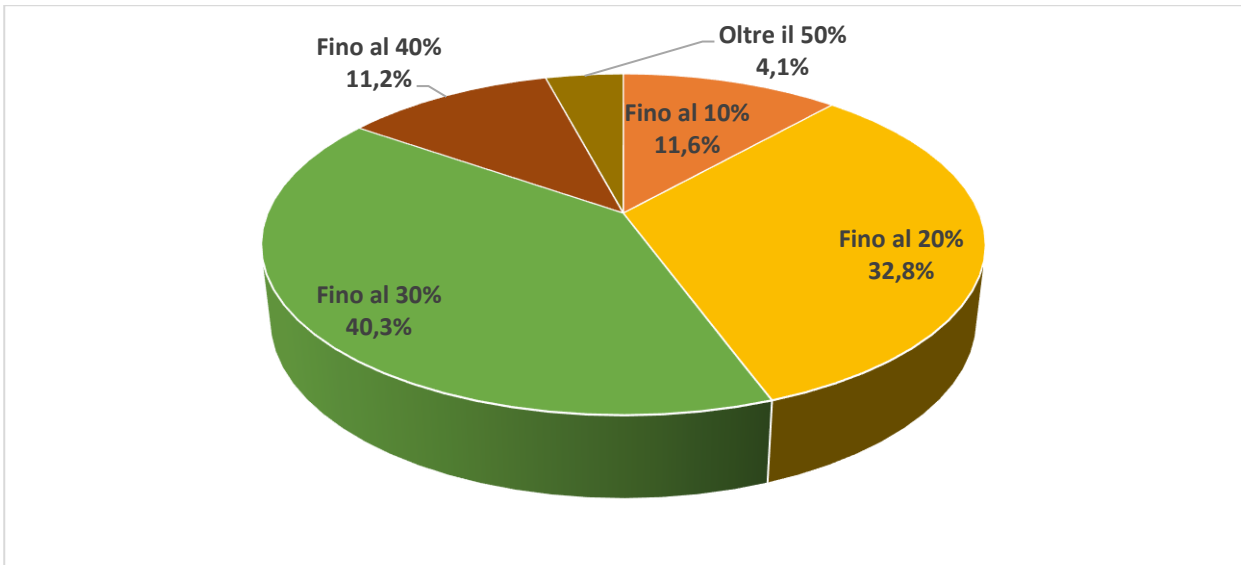
10. Quanti fra i tuoi pazienti con diabete presentano ipercolesterolemia o dislipidemia?

241 risposte



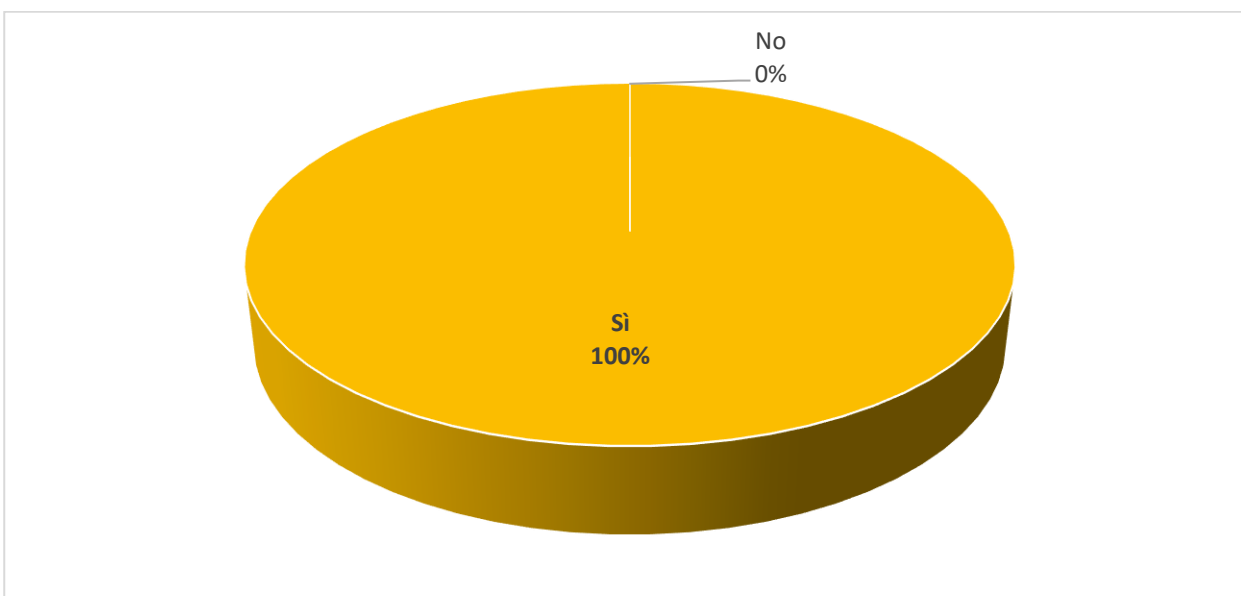
11. Quanti fra i tuoi pazienti con diabete hanno un pregresso evento cardio-cerebrovascolare?

241 risposte



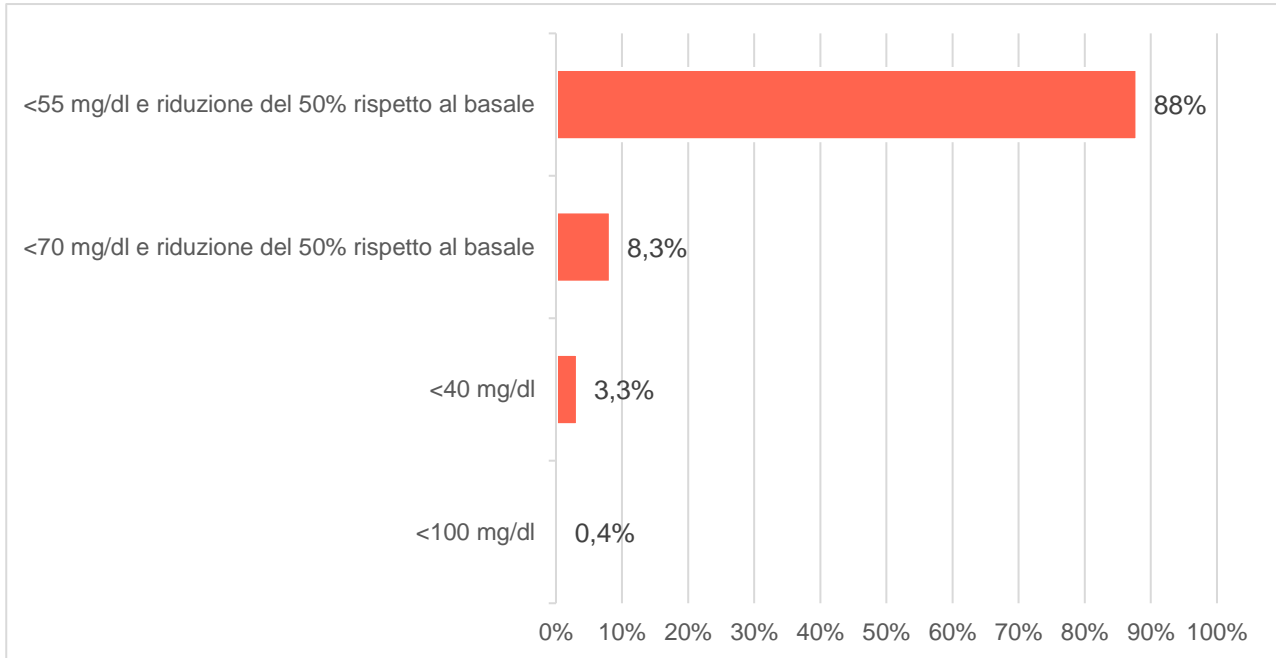
12. La gestione del paziente diabetico deve essere multifattoriale e comprendere, oltre al controllo della glicemia, anche il controllo di altri fattori di rischio inclusi i lipidi per prevenire complicanze a lungo termine ed eventi CV. Nella gestione del paziente, durante la visita diabetologica oltre alla glicemia tieni in considerazione/valutazione i livelli di C-LDL?

241 risposte



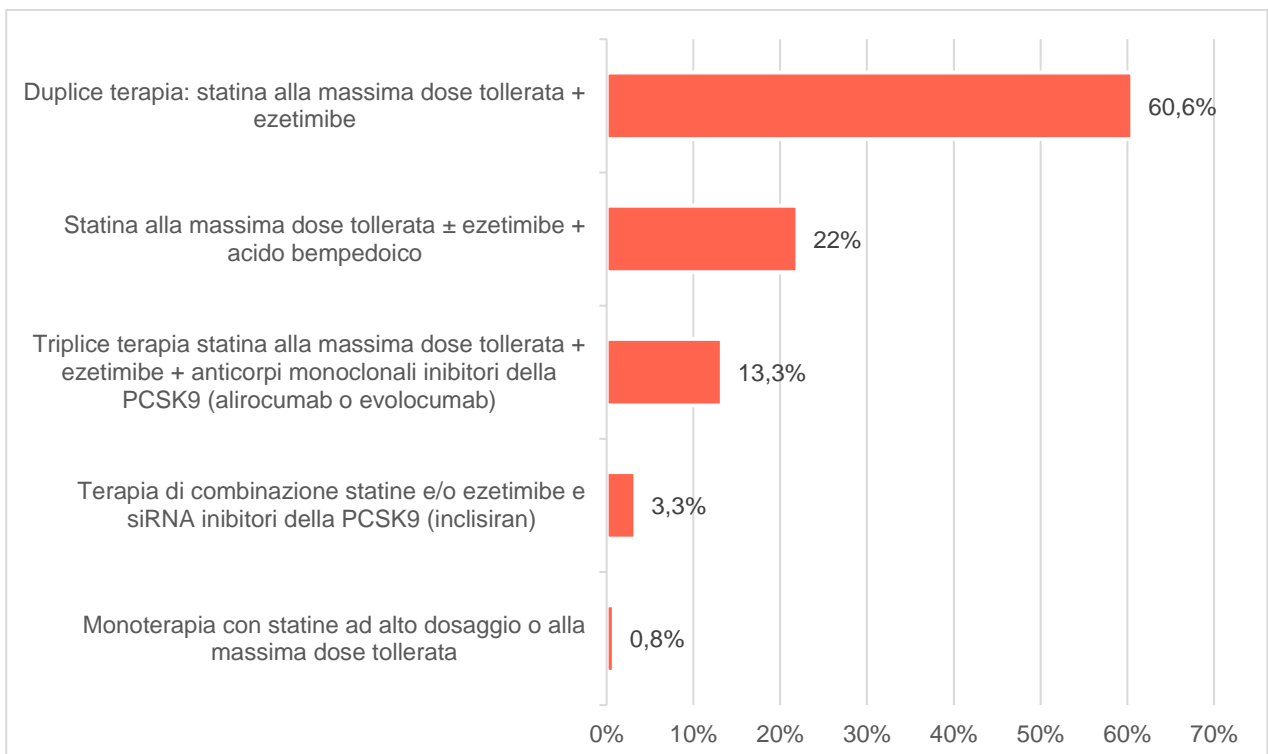
13. Nei pazienti a rischio CV molto alto, in accordo alle ultime linee-guida quale target terapeutico ti poni?

241 risposte



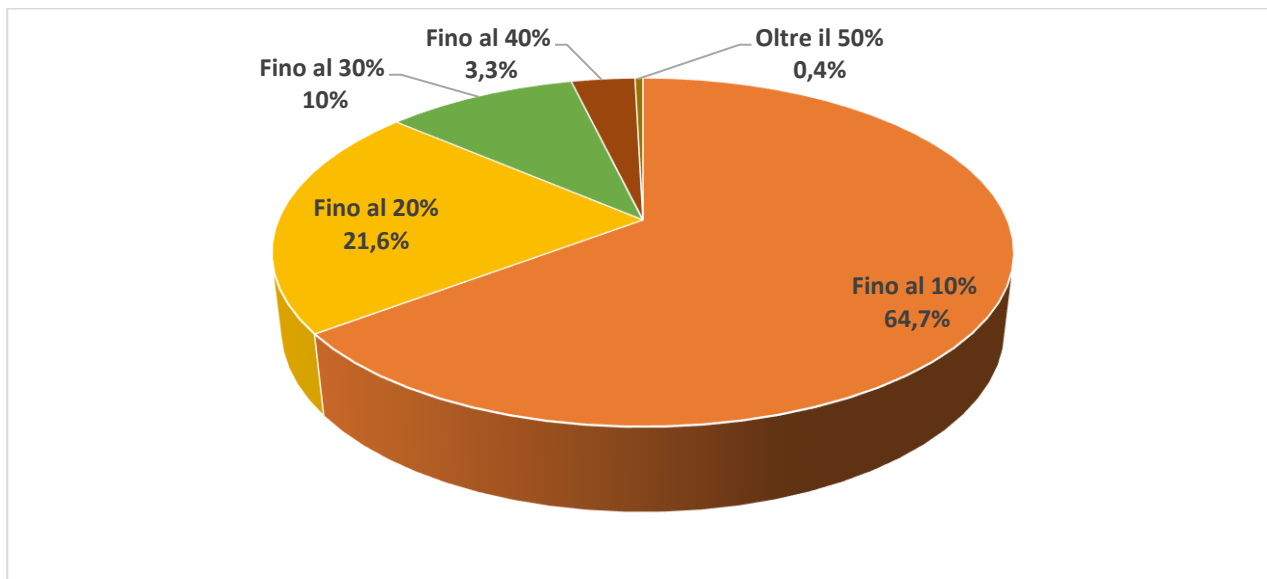
14. Come sono trattati i tuoi pazienti con diabete e ipercolesterolemia a rischio CV molto alto?

241 risposte



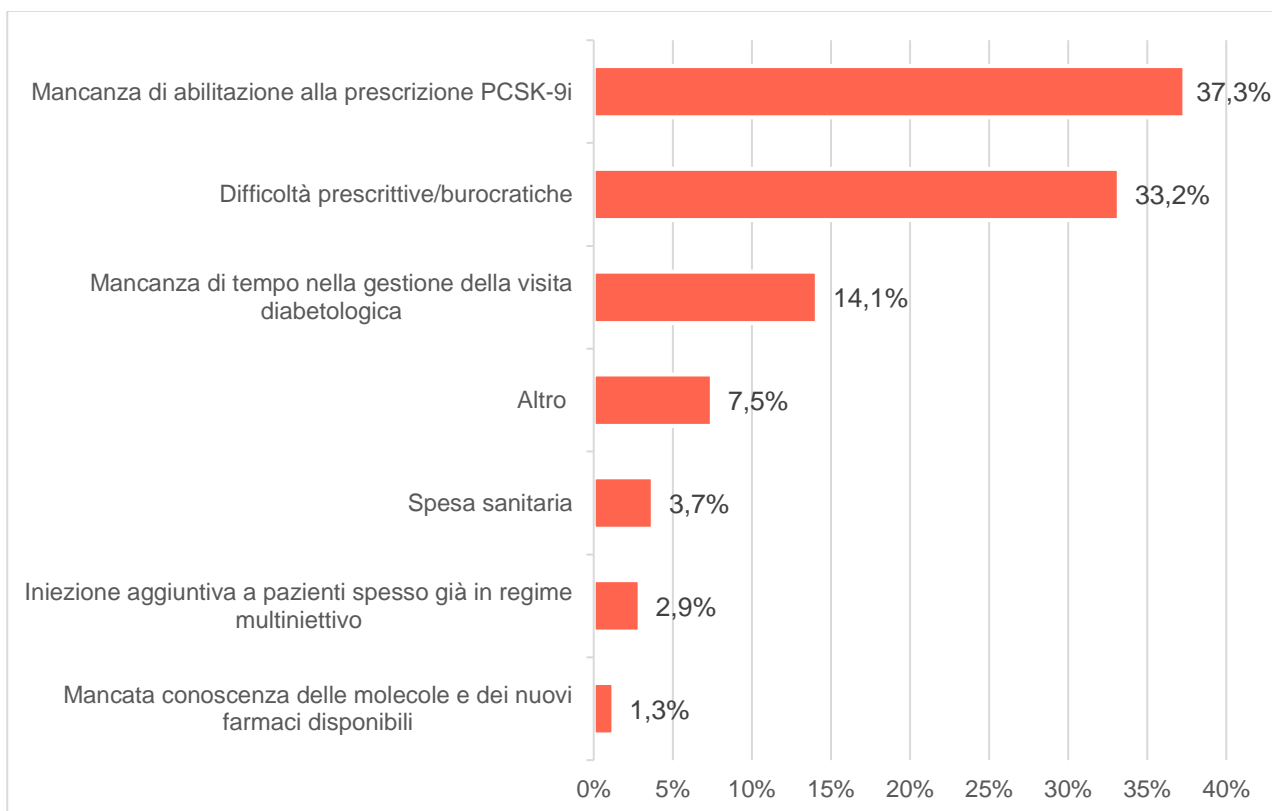
15. Quanti dei tuoi pazienti sono oggi eleggibili al trattamento con PCSK-9i?

241 risposte



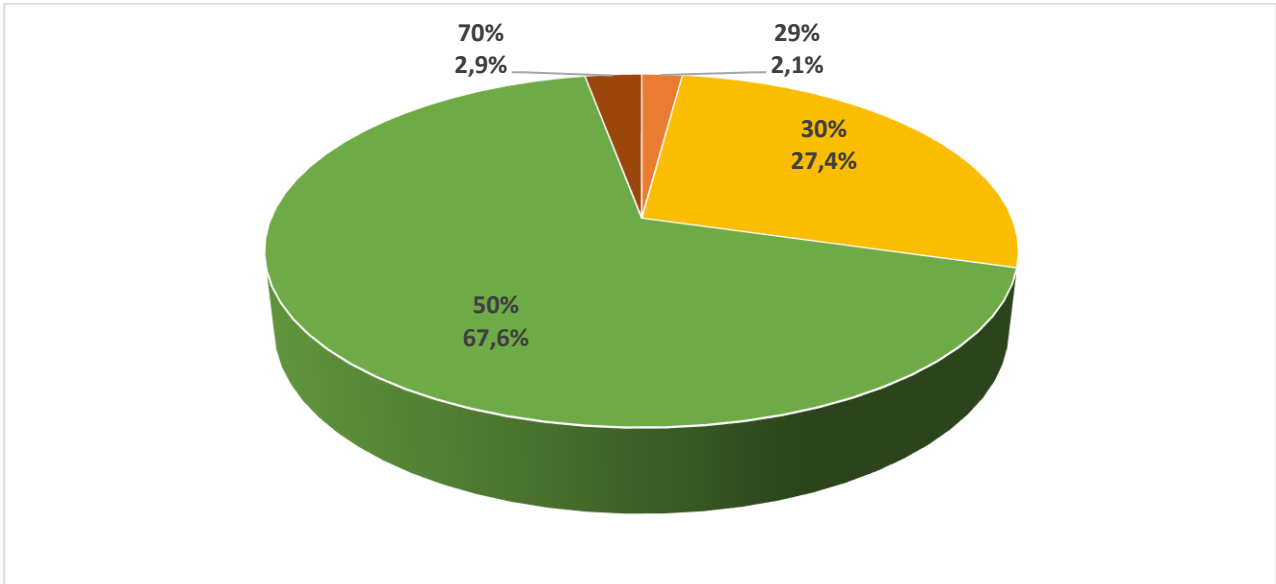
16. Nei pazienti con diabete e ipercolesterolemia/dislipidemia a rischio CV molto alto, cosa ti impedisce l'intensificazione della terapia ipolipemizzante con anticorpi monoclonali inibitori della PCSK9?

241 risposte



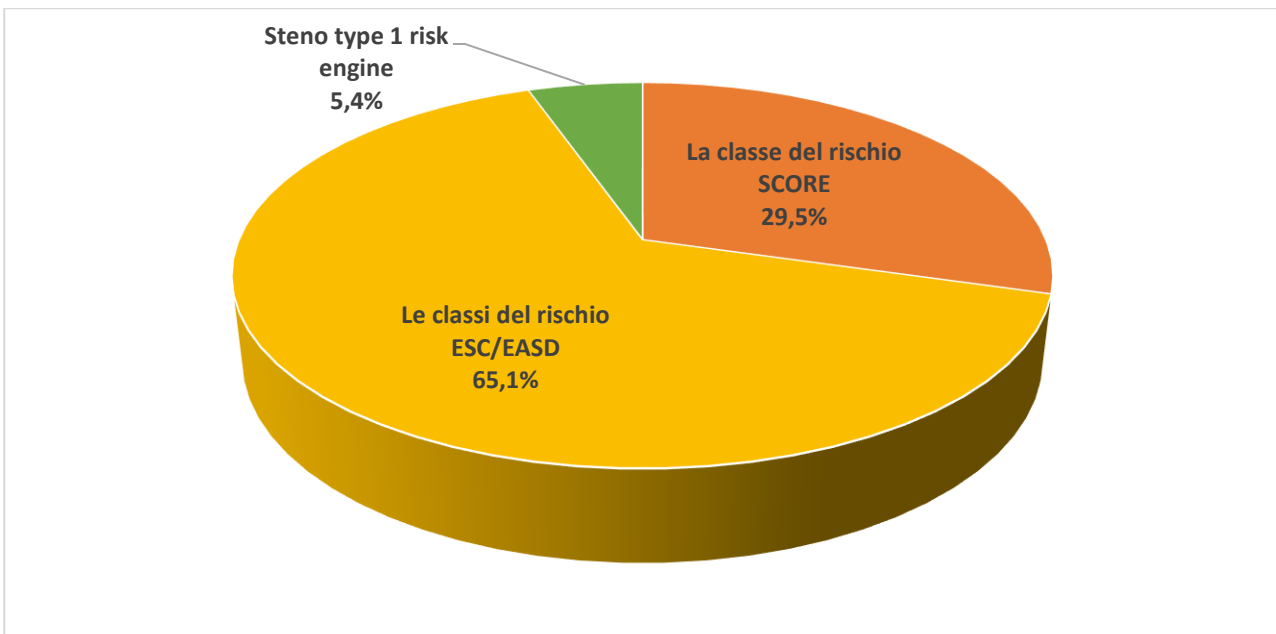
17. Quale riduzione media del C-LDL ti aspetti con l'utilizzo delle statine ad alta intensità?

241 risposte



18. Quale metodo utilizzi per la stima del rischio CV nel DT1?

241 risposte



Si ringrazia per il contributo non condizionante all'iniziativa:

sanofi