

REPORT DELL'VIII CONGRESSO NAZIONALE SITECS

Presso l'Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, dal 13 al 15 marzo 2014, si è tenuto l'VIII Congresso nazionale SITECS. In linea con la sua *mission*, la Società



Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale ha voluto in questa sede discutere le più recenti evidenze sperimentali e cliniche della fisiopatologia e della terapia e modulare i messaggi di prevenzione alla realtà italiana, in modo condiviso con la comunità medica, individuando alcune priorità nell'intervento preventivo che

tengano conto non solo dei dati epidemiologici e clinici, ma anche della unicità clinica del paziente cui l'intervento preventivo è rivolto. La Società non ha comunque trascurato alcuni aspetti, come una discussione approfondita sui nuovi fattori di rischio e sulle nuove prospettive terapeutiche, e ha voluto stimolare il dibattito in merito a *failures* specifiche, quali la compliance e la persistenza alla terapia, e la discussione di alcuni aspetti controversi, quali gli obiettivi terapeutici nei vari campi di controllo dei fattori di rischio principali, dal colesterolo alla glicemia, alla pressione arteriosa.

Il programma di questa edizione del Congresso ha dato ampio spazio ad alcuni argomenti di particolare attualità. Tra tutti, la gestione del rischio cardiovascolare occupa da sempre un ruolo di primo piano tra i *topic* affrontati dalla società; in questo contesto sono stati approfonditi alcuni aspetti, relativamente ai fattori di rischio e agli approcci terapeutici, rimarcati dalle più recenti evidenze. La lettura di apertura del Congresso ha avuto come oggetto gli effetti dell'esposizione all'**inquinamento atmosferico** su morbilità e mortalità cardiovascolare, tematica, di notevole interesse non solo in termini eziopatologici, ma anche nell'ambito della definizione di strategie di prevenzione, soprattutto nei gruppi di popolazione più vulnerabili, come gli anziani, i bambini, i soggetti già affetti da patologie cardiovascolari e respiratorie. Altro argomento rilevante, seppur ancora poco valorizzato nella pratica clinica corrente, è quello delle **dislipidemie genetiche**. Queste sono malattie su base ereditaria, caratterizzate da elevati livelli di alcune frazioni lipidiche del sangue e da una grave e precoce insorgenza di malattia coronarica. I bassi tassi di diagnosi e trattamento di queste forme, oltre al loro impatto sul rischio cardiovascolare, le configurano tra le priorità da affrontare in ambito di prevenzione cardiovascolare, sia a livello del singolo paziente che di salute pubblica, e richiamano la necessità di una classe medica aggiornata sugli strumenti diagnostici e sulle possibilità terapeutiche e di una ricerca continuamente volta a migliorare le conoscenze eziologiche

ed epidemiologiche. Si è affrontata inoltre una tematica di particolare attualità discutendo del ruolo delle **infezioni influenzali** come fattore indipendente di rischio di eventi cardiovascolari fatali e non fatali, quindi della possibilità di strategie preventive basate sull'utilizzo della **vaccinazione antinfluenzale** e sul miglioramento della coperture vaccinali soprattutto nelle categorie a maggior rischio, cioè pazienti con malattie croniche cardiovascolari, polmonari, metaboliche, renali e immunologiche e soggetti anziani.

L'obiettivo di un'efficace gestione del rischio cardiovascolare deve essere perseguito primariamente in termini di riduzione della colesterolemia; per questo il Congresso ha presentato alcuni **approcci intensivi**, basati su possibili **combinazioni di farmaci** con meccanismi d'azione differenti, e innovativi, cioè farmaci diretti verso nuovi bersagli terapeutici, esplorando anche il possibile ruolo della **nutraceutica**. Particolare attenzione è richiesta dai pazienti che non rispondono alla terapia ipolipemizzante con statine, o che richiedono un'ingente riduzione della colesterolemia. Una prima alternativa è la **terapia di combinazione**, cioè l'aggiunta di un altro prodotto alla statina. Una possibilità è data da ezetimibe, un farmaco che riduce l'assorbimento di colesterolo esogeno a livello dell'enterocita (quindi con un meccanismo d'azione complementare a quello delle statine, che inibiscono la sintesi di colesterolo endogeno), in grado di portare un'ulteriore riduzione del 20% del colesterolo LDL. Altra possibilità è l'aggiunta di resine, inibitori dell'assorbimento intestinale del colesterolo ma caratterizzati da effetti collaterali che ostacolano l'aderenza al trattamento. Una seconda alternativa è fornita dalle **nuove prospettive terapeutiche**. Ad esempio, l'osservazione che la **proteina PCSK9** regola i livelli circolanti di colesterolo LDL promuovendo la degradazione del recettore delle LDL ha spinto verso la ricerca di farmaci che inibiscano l'attività di PCSK9. A questo scopo sono stati proposti diversi approcci, e ad oggi, quello più promettente e avanzato riguarda gli **anticorpi monoclonali**, che possono diminuire il colesterolo LDL del 65-70 %, anche in terapia aggiuntiva alla dose massima di statina, e che sono in corso di valutazione negli studi di fase III.

In considerazione della recente pubblicazione delle Linee guida americane dell'American Heart Association (AHA) e dell'American College of Cardiology (ACC), è stato dato spazio a un **confronto tra Europa e USA** in termini di approcci alla **gestione del rischio cardiovascolare**, evidenziando differenze e punti in comune e considerandone l'impatto nella pratica clinica quotidiana e, più in generale, in termini di salute pubblica. Infatti, in accordo con le linee guida pubblicate dalla European Atherosclerosis Society (EAS) e dalla European Society of Cardiology (ESC) nel 2011 per il trattamento delle dislipidemie, le raccomandazioni AHA/ACC enfatizzano l'importanza della **riduzione del colesterolo LDL** nella prevenzione cardiovascolare, sia primaria che secondaria e sottolineano l'importanza della **stratificazione del rischio**. Tuttavia, l'approccio europeo dà primaria importanza al

target, cioè il valore di LDL da raggiungere, definito in funzione del livello di rischio del paziente, mentre l'approccio al trattamento nelle linee guida ACC/AHA è identificato in sole due opzioni (trattamento con statine ad alta efficacia o a efficacia moderata), la cui scelta è lasciata al giudizio clinico del medico. Inoltre, i differenti criteri di identificazione dei pazienti che devono essere posti in trattamento con statine comportano numeri diversi in termini di popolazione esposta: l'impatto delle strategie americane dovrebbe essere considerato alla luce del gran numero di soggetti nella popolazione che sarebbero destinati al trattamento con statine per tutta la vita a partire dall'età di 40 anni. Le società europee ribadiscono le raccomandazioni proposte per la popolazione europea, la cui definizione è stata calibrata sulla stessa popolazione europea e i cui contenuti sono stati ampiamente dibattuti e accettati.

Il congresso è stato anche occasione per approfondire, in una tavola rotonda con esperti dal mondo della ricerca e da quello della pratica clinica, il ruolo sociale del farmaco e una tematica oggetto di particolare interesse e dibattito, quale il **farmaco generico** e le sue implicazioni in termini di **efficacia** e di **aderenza alla terapia**. Nonostante le evidenze finora raccolte neghino problemi di ridotta efficacia dei prodotti generici, la loro diffusione è ancora ostacolata da preconcetti tanto da parte dei pazienti quanto da parte degli operatori sanitari. Il dibattito ha fatto emergere la necessità di una corretta informazione, ma anche di maggiore trasparenza dei dati degli studi pre-approvazione e di un monitoraggio sempre vigile nei casi a maggiore criticità, come le terapie con prodotti a ristretta finestra terapeutica o quelle destinati a pazienti anziani politrattati e a più alto rischio di confusione tra farmaci e scarsa aderenza.

Visti i temi di indubbia rilevanza epidemiologica e clinica e l'elevata autorevolezza e competenza dei relatori, la SITeCS, augurandosi che il Congresso sia stato un importante momento di approfondimento e di dibattito è lieta di informarvi che è in corso di preparazione il webcast e che a breve sarà disponibile sul sito della Società.