

RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET DI LDL-COLESTEROLO NELLA PRATICA CLINICA ITALIANA: APPROFONDIMENTI SUI PROFILI DI RISCHIO, ADERENZA E OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA

Poster: 30

CliCon S.r.l. Società Benefit, Health, Economics & Outcomes Research

X National Congress ISPOR Italy Rome Chapter – Roma, 4-5 December 2024



RISULTATI

BACKGROUND E OBIETTIVI

Numerose evidenze indicano che mantenere bassi livelli di **colesterolo LDL (low-density lipoprotein)** sia un obiettivo chiave nella prevenzione delle malattie cardiovascolari (CV). In particolar modo nei soggetti ad alto e altissimo rischio.¹

OBIETTIVI: il presente studio si è posto l'obiettivo di valutare la **quota di pazienti che non ha raggiunto i target di colesterolo LDL (LDL-C)** in base ai **profili di rischio CV** nella reale pratica clinica italiana.

MATERIALI E METODI

FONTE DEI DATI E PAZIENTI

- Questa **analisi osservazionale** sfrutta **database amministrativi e di laboratorio** di un gruppo di enti sanitari italiani, rappresentanti circa il **10% della popolazione nazionale**.
- Lo studio ha incluso pazienti con almeno un **test LDL-C** registrato **tra gennaio 2011 e aprile 2024**.
- L'uso di **farmaci ipolipemizzanti** è stato valutato nei 12 mesi precedenti la data indice (l'ultima rilevazione LDL-C)
- L'**aderenza** alle terapie è stata misurata tramite la **proporzione di giorni coperti (PGC)**.
- I **profili di rischio** sono stati classificati in accordo con le linee guida (LG) della Società Europea di Cardiologia.^{2,3}

Categorie di rischio CV	LG2016	LG2019
Rischio molto alto	70 mg/dl	55 mg/dl
Alto rischio	100 mg/dl	70 mg/dl
Altro	115 mg/dl	100 mg/dl

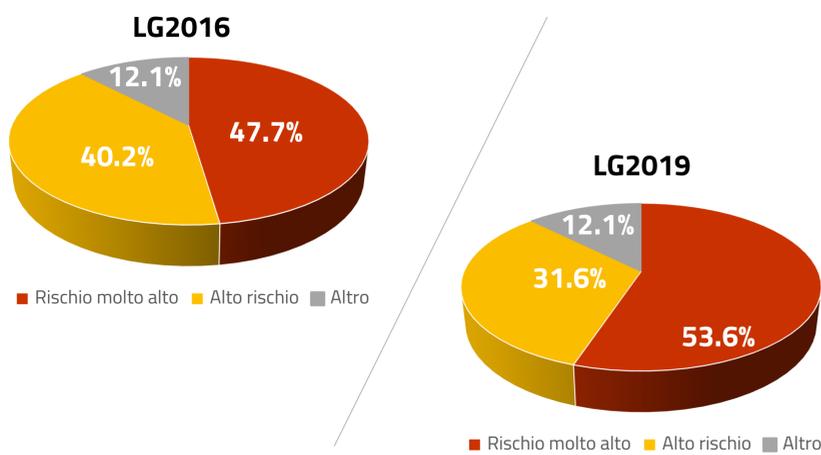


Figura 1. Distribuzione dei pazienti per profilo di rischio.

BIBLIOGRAFIA



- Cherubini, A. et al. Il raggiungimento dei target raccomandati di profilo lipidico in una popolazione con cardiopatia ischemica cronica: dalle linee guida al mondo reale. *G. Ital. Cardiol.* 16, 240-249 (2015).
- Mach, F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur. Heart J.* 41, 111-188 (2020).
- Catapano, A. L. et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. *Eur. Heart J.* 37, 2999-3058 (2016).

AUTORI

MARTA NUGNES¹, STEFANIA MAZZONI¹, ANDREA CINTI LUCIANI¹, LUCA DEGLI ESPOSTI¹

¹Clicon S.r.l. Società Benefit, Health Economics & Outcomes Research, Bologna, Italia

Seguendo le **LG2019**, il **31,6%** dei pazienti è stato classificato a **rischio molto alto (VHR)**, il **56,3%** ad **alto rischio (HR)** e il **12,1%** ad altri rischi (OR) (Figura 1).

I pazienti che non hanno raggiunto i target LDL erano:

- il **78%** dei **VHR** (target: 55 mg/dL);
- il **79,5%** degli **HR** (target: 70 mg/dL);
- il **68,9%** degli **OR** (target: 100 mg/dL).

L'**aderenza** alle terapie (PGC ≥ 80%) era del **53,1%** nei pazienti **VHR**, del **50,6%** negli **HR** e del **36,2%** negli **OR** (Figura 2).

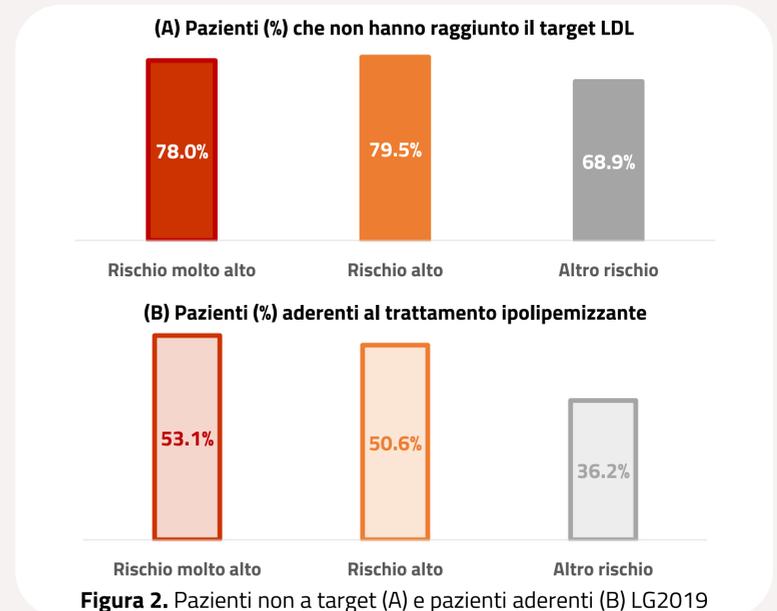


Figura 2. Pazienti non a target (A) e pazienti aderenti (B) LG2019

Seguendo le **LG2016**, il **47,7%** dei pazienti era **VHR**, il **40,2%** **HR** e il **12,1%** **OR** (Figura 1).

I pazienti con una mancata adesione ai target LDL erano:

- il **60,6%** dei **VHR** (target: 70 mg/dL);
- il **49,8%** degli **HR** (target: 100 mg/dL);
- il **50,7%** degli **OR** (target: 115 mg/dL).

L'**aderenza** alle terapie (PGC ≥ 80%) era del **54,1%** per i **VHR**, del **48,4%** per gli **HR** e del **36,3%** per gli **OR** (Figura 3).

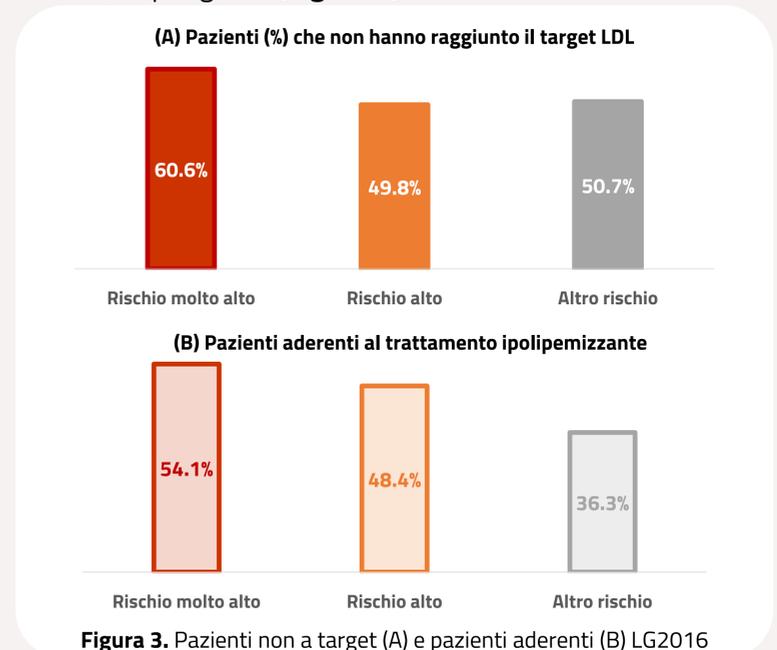


Figura 3. Pazienti non a target (A) e pazienti aderenti (B) LG2016

L'**uso combinato di statine ed ezetimibe** è stato osservato nel **23,2%** dei pazienti **VHR**, nel **15,2%** degli **HR** e nel **14,7%** degli **OR**, mentre la **monoterapia con statine** era prevalente, con il **73,5%** nei **VHR**, l'**81,4%** negli **HR** e l'**80,7%** negli **OR**.

CONCLUSIONI

- Nonostante la grande quota di pazienti che non raggiunge i target di LDL, i pazienti rivelano livelli di aderenza subottimali e un uso limitato delle terapie combinate.
- Il controllo del LDL-C potrebbe essere supportato da una maggiore aderenza e/o dall'uso di terapie di combinazione e, qualora il target lipidico non venga raggiunto, dall'utilizzo di terapie più recenti, soprattutto nei pazienti ad alto rischio.