

Deep In



CARDIOMETABOLISMO



Hypertriglyceridemia, an Underestimated Cardiovascular Risk Factor: An Epidemiological Study of the Rome Area

Ipertrigliceridemia, un fattore di rischio cardiovascolare sottostimato:
uno studio epidemiologico dell'area di Roma

Gli autori

R. Volpe, G. Nati, A. Chiriatti, M. Sabatini, F. Valente;
Gruppo Progetto DATAMeg

Publicato in *High Blood Press Cardiovasc Prev* 2017 Dec; 24(4):401-404.

Background



Le **malattie cardiovascolari (CV)** rappresentano la **principale causa di mortalità** tra la popolazione italiana e costituiscono, inoltre, **un problema economico** per gli elevati costi socio-sanitari sostenuti dallo Stato.

Alcuni fattori notoriamente associati al rischio CV, come obesità, ipertensione e dislipidemie, sono modificabili attraverso il cambiamento dello stile di vita del paziente, prima ancora che con la terapia farmacologica.

L'**ipertrigliceridemia**, caratterizzata da alti livelli plasmatici di trigliceridi ($Tg \geq 200$ mg/dl), è una condizione spesso associata ad altre patologie, quali il diabete, l'obesità e la sindrome metabolica. Ciononostante, essa rimane uno dei principali fattori indipendenti di rischio CV, manifestandosi anche in assenza di altri fattori di rischio per il cuore.

Si stima che circa **1 italiano su 3** presenti **elevati valori di Tg plasmatici**. Sebbene tale condizione sia un importante fattore associato al rischio CV, in Italia sono piuttosto carenti le informazioni epidemiologiche e quelle che riguardano la gestione terapeutica.

Obiettivo dello studio



Fornire informazioni epidemiologiche sull'ipertrigliceridemia nell'area di Roma per favorirne un'adeguata gestione terapeutica.



Materiali e metodi 1/2

Criteria di selezione

Attraverso il database DATAMeg, che contiene i dati clinici di **82.595 pazienti** trattati nell'ambito della medicina generale nell'area metropolitana di Roma e provincia, sono stati analizzati i **dati raccolti dal 1° gennaio 2000 al 31 dicembre 2015** relativi a:

- ▶ pazienti (pz) con diagnosi di ipertrigliceridemia;
- ▶ trattamenti prescritti;
- ▶ pazienti con un pregresso infarto miocardico acuto (MI).



Materiali e metodi 2/2

Finalità della selezione

I dati sono stati analizzati al fine di definire:

- ▶ la prevalenza dell'ipertrigliceridemia (sia primaria che secondaria);
- ▶ il numero di pz ipertrigliceridemici a cui nel 2015 è stato prescritto almeno un farmaco ipotrigliceridemizzante;
- ▶ il numero di pz con almeno tre rilevazioni dei livelli plasmatici di $Tg \geq 200$ mg/dl a cui è stato prescritto almeno un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione;
- ▶ il numero di pz con almeno una rilevazione di livelli plasmatici di $Tg \geq 500$ mg/dl a cui è stato prescritto almeno un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione;
- ▶ il numero di pz con diagnosi di MI a cui è stato prescritto almeno un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'evento cardiovascolare.

Risultati 1/2



- ▶ Nel periodo 2000-2015, il **4,4%** dei pazienti (3.647/82.595) ha ricevuto una diagnosi di ipertrigliceridemia: 53% ♂ e 47% ♀.
- ▶ Tra i pazienti seguiti dal 1° gennaio 2015, il **5%** (2.786/55.345) ha ricevuto una diagnosi di ipertrigliceridemia. Di questi:
 - il **15%** (418/2.786) ha avuto almeno una prescrizione di un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno 2015;
 - circa il **21,6%** (357/1.653) con ≥ 3 rilevazioni dei livelli plasmatici di Tg ≥ 200 mg/dl ha avuto almeno una prescrizione di un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione;
 - solo il **48%** (246/513) con ≥ 1 rilevazione di livelli plasmatici di Tg ≥ 500 mg/dl ha avuto almeno una prescrizione di un farmaco ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione.
- ▶ Nel 2015, 3.485 pazienti hanno avuto un MI, con una prevalenza del **4,2%**. Di questi, solo l'**8,3%** (288/3.485) ha ricevuto successivamente almeno una prescrizione di un farmaco ipotrigliceridemizzante.

Risultati 2/2



Incidenza dell'ipertrigliceridemia e trattamento con farmaci ipotrigliceridemizzanti nel 2015 nell'area di Roma

Popolazione	Numero	%
Pazienti con una rilevazione dei livelli plasmatici di Tg \geq 200 mg/dl	2.786/55.345	5,0
Pazienti con diagnosi di ipertrigliceridemia confermata da \geq 3 rilevazioni dei livelli plasmatici di Tg \geq 200 mg/dl	1.653/55.345	3,0
Pazienti con \geq 3 rilevazioni dei livelli plasmatici di Tg \geq 200 mg/dl e \geq 1 prescrizione di trattamento ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione	357/1.653	21,6
Pazienti con \geq 1 rilevazioni consecutive dei livelli plasmatici di Tg \geq 500 mg/dl e \geq 1 prescrizione di trattamento ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'ultima rilevazione	246/513	48,0
Pazienti con infarto del miocardio che hanno ricevuto \geq 1 prescrizione di trattamento ipotrigliceridemizzante nell'anno successivo all'evento	288/3.485	8,3

Discussione 1/2



Per poter meglio identificare quei soggetti che non rispondevano a un trattamento di prima linea, l'analisi si è focalizzata sui pazienti con diagnosi di ipertrigliceridemia e almeno tre rilevazioni di $Tg \geq 200$ mg/dl. In questa coorte di pazienti, **solamente una percentuale ristretta (20%) ha ricevuto un trattamento farmacologico adeguato** (fibrati oppure acidi grassi omega-3 in monoterapia o in associazione a statine).

Questo risultato è in linea con la piccolissima quota di pazienti (8%) che ha ricevuto una terapia farmacologica dopo un MI.

Solo **poco meno della metà dei pazienti con grave ipertrigliceridemia** (almeno una rilevazione di $Tg \geq 500$ mg/dl) – per i quali è previsto il rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per effetto della nota 13 – è risultato essere in terapia.

Sebbene nelle aree studiate l'incidenza dell'ipertrigliceridemia sia risultata inferiore a quella riportata in un precedente studio condotto a livello nazionale dai cardiologi dell'ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) in collaborazione con l'ISS*, la **maggior parte dei pazienti non riceve ancora una terapia farmacologica adeguata.**

* *La salute cardiovascolare degli italiani Terzo Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari Edizione 2014*, G Ital Cardiol 2014; 15 (4 Suppl 1): 7S-31S.

Discussione 2/2



Poiché il ricorso ai fibrati può associarsi a un aumento del rischio di mortalità per cause non CV, oltre che alla comparsa di eventi avversi, e le statine svolgono solo un effetto marginale sull'ipertrigliceridemia, è indispensabile predisporre **strategie terapeutiche alternative** per controllare questo fattore di rischio CV.

Gli **acidi grassi omega-3**, sia in monoterapia che in terapia combinata con statine, si sono dimostrati **efficaci e sicuri** nel trattamento dell'ipertrigliceridemia.

Nei casi di **ipertrigliceridemia familiare** o in presenza di livelli plasmatici di **Tg \geq 500 mg/dl** e concomitante insufficienza renale, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) prevede, per gli omega-3, il **rimborso da parte del SSN**.

Per l'impatto rilevante di questa condizione sul rischio CV, andrebbero trattati farmacologicamente tutti i casi di ipertrigliceridemia.

Conclusioni



I dati confermano che le malattie CV rappresentano la principale causa di mortalità e morbilità nel nostro Paese.

L'**ipertrigliceridemia**, uno dei più importanti fattori di rischio CV, è una **condizione clinica sottostimata** nella popolazione italiana, sia a livello nazionale che locale, ed è oggi **inadeguatamente trattata**.

Per una strategia maggiormente efficace di prevenzione degli eventi CV, sono necessari sia il miglioramento della diagnosi da parte dei cardiologi e dei medici di medicina generale attraverso il controllo dei fattori di rischio cardiaco – ipertrigliceridemia *in primis* – sia una corretta impostazione della terapia, che vede gli omega-3 assumere un ruolo sempre più centrale.

