

La diagnosi e il trattamento moderno delle dislipidemie

L'evento è inserito nel programma Educazione Continua in Medicina secondo i termini vigenti ed è parte del piano formativo della Società Italiana di Cardiologia, provider standard riconosciuto dall'Agenas con il numero 91

N.ID 357103 Crediti 3 Partecipanti 500

Professioni Medico-Chirurgo

Discipline accreditate:

Cardiologia, Medicina interna, Medicina generale, Geriatria, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina di chirurgia di accettazione e di urgenza, Ematologia

Area formativa: tecnico-professionali

Obiettivo formativo: Epidemiologica-prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (10)

FAD ASINCRONA

12 settembre 2022

13 marzo 2023

Con la sponsorizzazione non condizionante di:



RAZIONALE

La diagnosi e il trattamento delle dislipidemie saranno il tema della FAD.

Le alterazioni del metabolismo lipidico rappresentano il più importante 'pimum movens' nelle alterazioni vascolari che conducono alla genesi della placca ateromasica; pertanto l'attenzione verrà posta sulla gestione del trattamento ipolipemizzante e i limiti della stessa: all'ottimizzazione della terapia medica persiste un rischio residuo di eventi tra il 25% e il 35%. Altro fattore modificabile alla base del processo ateromasico è il marker di rischio rappresentato dall'ipertrigliceridemia. Tra le lipoproteine ricche di trigliceridi, le particelle chiamate "remnant" possano attraversare le pareti del vaso e promuovere l'aterosclerosi; inoltre altri dati mostrano che i processi aterogenici, che sono alla base degli eventi cardiovascolari, sarebbero attivati dai picchi post prandiali di trigliceridemia soprattutto in soggetti con predisposizione mono o poligenica a questa condizione.

Grande interesse è rappresentato dall'impatto che la nuova strategia terapeutica rappresentata dall'Icosapent etile può dare nel paziente in terapia ipolipemizzante in cui persiste elevato rischio cardiovascolare. È noto il ruolo che i PUFA n-3, principalmente EPA e DHA, rivestono nella modulazione dei meccanismi biologici associati alla patologia cardiovascolare, diminuendo il rischio di insorgenza nella popolazione sana (prevenzione primaria) o diminuendone gli eventi in pazienti con documentato rischio aterosclerotico o con malattia cardiovascolare documentata (prevenzione secondaria). In particolare si è osservata una relazione inversa tra lo spessore intima-media della carotide e l'uso di PUFA n-3, con evidenza che tale effetto si realizzi attraverso una riduzione dell'infiammazione e un'aumentata stabilità della placca. In questo background si inseriscono i risultati del trial REDUCE-IT, pubblicati nel New England Journal of Medicine nel gennaio del 2019, che ha comparato l'efficacia di una formulazione altamente purificata dell'EPA ad alto dosaggio, l'Icosapent etile, verso placebo nel ridurre del 25% gli eventi cardiovascolari in una popolazione con pregresso evento cardiovascolare o diabetica. Lo studio suggeriva che una formulazione pura di EPA, rispetto a studi con mixtures di OMEGA 3 EPA+DHA, offriva cardioprotezione attraverso la riduzione del colesterolo non-LDL, e quindi riduzione del rischio aterogenico residuo, in una popolazione a rischio cardiovascolare medio-alto già in trattamento con statine.

Il meccanismo d'azione dell'Icosapent etile si basa sui suoi effetti pleiotropici: la stimolazione della produzione di prostanoidei con attività antiaggregante e vasodilatatoria che agiscono contro i fenomeni di trombosi e vasospasmo; la stabilizzazione delle membrane cellulari, che determina maggiore resistenza verso fenomeni di ossidazione; la riduzione delle lesioni tissutali a livello della placca ateromasica; l'azione antinfiammatoria. Pertanto la riduzione del rischio residuo è affidata alla strategia terapeutica rappresentata dall'Icosapent etile e il fenotipo target di tale trattamento è rappresentato dai pazienti adulti ad elevato rischio cardiovascolare in trattamento con statine, con trigliceridi elevati (≥ 150 mg/dL) e con malattia cardiovascolare accertata o diabete e almeno un altro fattore di rischio.

PROVIDER

Società Italiana di Cardiologia

Via Po, 24 – 00198 Roma

Tel. 06/85355854

corsi@sicardiologia.it

segreteria scientifica@sicardiologia.it

www.sicardiologia.it

PROGRAMMA

Primo Modulo

RISCHIO CV RESIDUO E TRIGLICERIDEMIA COME MARKER DI RISCHIO

Pasquale Perrone Filardi (Napoli)

- Nei pazienti a rischio alto e molto alto, nonostante l'ottimizzazione della terapia ipolipemizzante persiste un rischio residuo di eventi tra il 25% e il 35%, quali sono i fattori che possono influenzarlo?
- Studi epidemiologici, trials clinici e studi di randomizzazione mendeliana hanno evidenziato una correlazione tra trigliceridi e rischio di eventi ischemici: possiamo considerare questo parametro come marker di rischio oltre che fattore di rischio?
- Se i trigliceridi sono correlati al rischio cardiovascolare, come mai la sola riduzione dei trigliceridi in diversi trials non ha portato ad una riduzione di eventi?

Secondo Modulo

ICOSAPENT ETILE E REDUCE IT

Ciro Indolfi (Catanzaro)

- Quali sono i risultati dello studio REDUCE IT? Può illustrare il trial?
- I dati dello studio REDUCE-IT mostrano risultati diversi rispetto a studi con mixtures di OMEGA 3 EPA+DHA (Acido eicosapentenoico + acido docosaesaenoico). Queste differenze sono da spiegare con le differenti funzioni dei due acidi grassi polinsaturi?
- Ci sono dati che supportano l'azione di Icosapent Etile a livello della placca aterosclerotica?

Terzo Modulo

PAZIENTE PER I COSAPENT ETILE

Alberto Zambon (Padova)

- Il Meccanismo di azione di icosapent etile non è ancora stato chiarito e si parla più in generale di effetti pleiotropici della molecola. Cosa è noto a tal proposito?
- Quale fenotipo di paziente può beneficiare maggiormente di Icosapent Etile?

Registrati al link: <https://www.fadvcm.net/pagina-103.html>