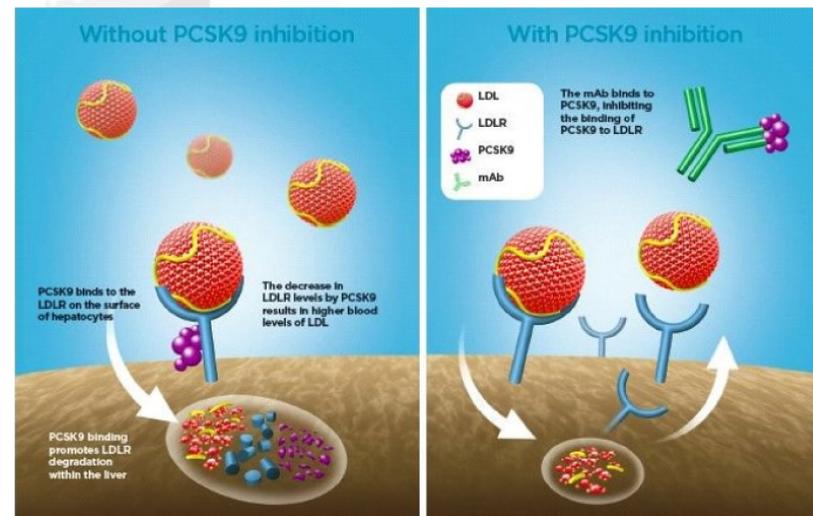


ID: 72

Dott. Polito G.(1).; Dott.ssa Ricci L.(1); Dott. Folcarelli M.(1); Dott.ssa Crescenzi S.(1); Dott. Ferrante F.(2)
(1)Dirigente farmacista, Ospedale F. Spaziani, ASL Frosinone; (2) Direttore UOC Farmacia, Ospedale F. Spaziani, ASL Frosinone

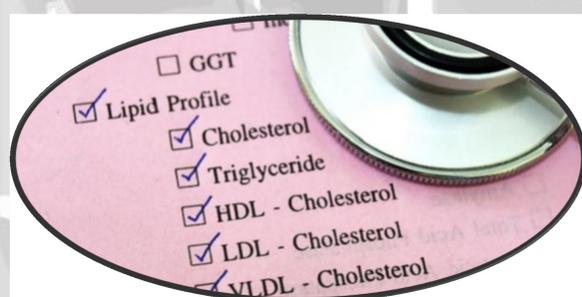
Introduzione

Le malattie cardiovascolari(CVD) rappresentano ad oggi la principale causa di mortalità nei paesi occidentali industrializzati. Uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare è rappresentato da elevati livelli plasmatici di colesterolo LDL-C. Per quelle categorie di pazienti con ipercolesterolemia grave, o pazienti intolleranti alle statine, ci sono tuttavia limitate opzioni terapeutiche. Attualmente vengono impiegati farmaci anti-PCSK9, evolocumab ed alirocumab. Gli studi clinici mostrano come al loro utilizzo, in aggiunta alle statine, si associ una riduzione di LDL-C fino al 50-60% rispetto ai livelli basali. Scopo dello studio è stato quello di analizzare i dati clinici ottenuti con il trattamento dei suddetti farmaci presso il nostro centro.



Materiali e metodi

Tramite i registri di monitoraggio AIFA, le cartelle cliniche ed il database gestionale interno, sono stati analizzati tutti i pazienti in trattamento presso il nostro centro con evolocumab ed alirocumab dalla prima prescrizione alla prima rivalutazione ed è stato implementato un database in Excel® nel quale sono stati inseriti i seguenti parametri: Sesso; età; patologia, valore LDL prima e dopo la prima rivalutazione del trattamento; Valore HDL e trigliceridi prima e dopo la prima rivalutazione. Sono stati analizzati i dati raccolti e valutate eventuali correlazioni tramite il programma SPSS®.



Risultati

Sono stati analizzati in totale 42 pazienti, 24 pazienti in trattamento con evolocumab e 18 pazienti con alirocumab, dei quali il 62,00% di sesso femminile, l'età media è stata $60,30 \pm 14,20$ anni, il 50,00% aveva una patologia di tipo familiare, il 15,00% non familiare ed il 35,00% dislipidemia mista. Per i pazienti in trattamento con evolocumab il valore medio LDL prima del trattamento era $189,90 \pm 57,62$, HDL= $51,63 \pm 19,79$, trigliceridi= $186,17 \pm 86,76$. Il valore raggiunto LDL è stato $98,54 \pm 48,49$ ($\Delta=91,35 \pm 36,96$ $p < 0,000$), con un abbassamento del 51,89%. Per i pazienti in trattamento con alirocumab il valore medio LDL prima del trattamento era $196,06 \pm 45,38$, HDL= $48,50 \pm 12,94$, trigliceridi= $164,28 \pm 71,19$. Il valore raggiunto di LDL è stato $84,00 \pm 39,53$ ($\Delta=112,06 \pm 38,90$ $p < 0,000$), con un abbassamento del 51,13%.



Conclusioni

Un attento monitoraggio e una continua valutazione dei risultati ottenuti sono necessari ai fini di una corretta gestione del paziente poiché le prove di efficacia e sicurezza sono i criteri basilari dell'appropriatezza clinica e restano strumenti fondamentali per una successiva analisi per il contenimento della spesa. I dati confermano i risultati degli studi clinici: il trattamento con evolocumab e alirocumab determina il raggiungimento dell'endpoint primario di abbassamento delle LDL, mentre non si è osservata una riduzione statisticamente significativa per le HDL e i trigliceridi.

Farmacia clinica 3.0: Ritorno al futuro

