

**Deliberazione della Giunta Regionale**  
**n. 2378 del 10/12/2013**

**ALLEGATO A**

**SINTESI DELLE RACCOMANDAZIONI CONTENUTE NELLA NOTA AIFA 13 - 9**  
**APRILE 2013**

**1) FARMACI E PAZIENTI INTERESSATI**

**La nuova versione della Nota 13 - 9 Aprile 2013**

**I FARMACI:**

bezafibrato fenofibrato gemfibrozil	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina rosuvastatina	PUFA-N3 ezetimibe
---	--	-------------------

**I PAZIENTI:**

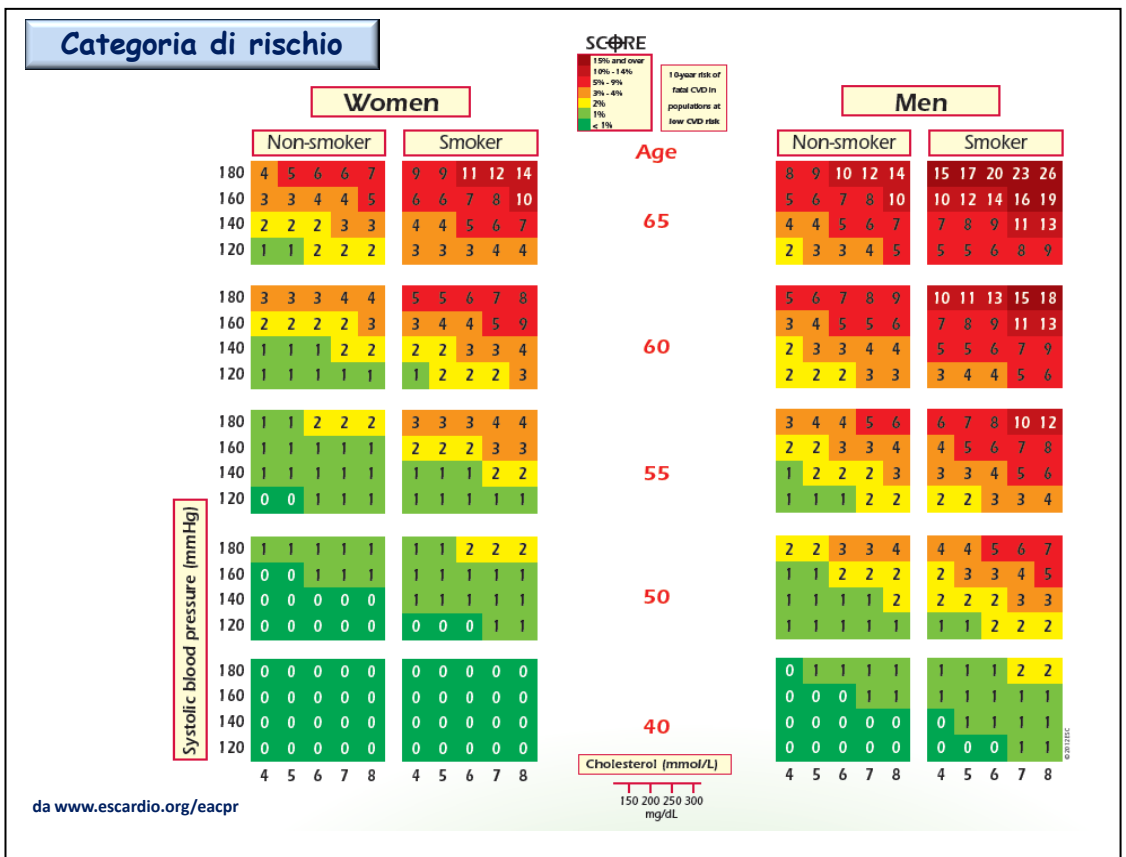
**Ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta (tre mesi)  
e ipercolesterolemia poligenica**

**Dislipidemie familiari**

**Iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica  
moderata e grave**

**Iperlipidemie indotte da farmaci non corrette dalla sola  
dieta**

**2) CARTE DEL RISCHIO DI EVENTO CV FATALE A 10 ANNI (LG ESC 2012)**



3) **STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO SECONDO LA NOTA 13**

Categoria di rischio
<b>Basso: 0-1 % CVD fatale a 10 anni</b>
<b>Medio: 2-3 % CVD fatale a 10 anni</b>
<b>Moderato: 4-5 % CVD fatale a 10 anni</b>
<b>Alto: 6-9 % CVD fatale a 10 anni; dislipidemie familiari; ipertensione severa; diabetici senza fattori di rischio o danno d'organo; IRC moderata ( FG 30-59 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> )</b>
<b>Molto alto: ≥ 10 % CVD fatale a 10 anni; coronaropatia; ictus; IMA; arteriopatie periferiche; by-pass aorto-coronarico; IRC grave (FG 15-29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> )</b>

4) **RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE IN FUNZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO**

Ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta (tre mesi) e ipercolesterolemia poligenica			
In pazienti in trattamento con statine, con HDL basso (< 40% M, < 50% F) e/o trigliceridi > 200, rimborsati fibrati (preferibilmente fenofibrato)			
Categoria di rischio	Target COL-LDL	Tratt. I livello	Tratt. II livello
<b>Basso (0-1)</b>	<b>----</b>	<b>stile di vita</b>	<b>----</b>
<b>Medio (2-3)</b>	<b>&lt; 130</b>	<b>stile di vita</b>	<b>simva, prava, fluva, lova, atorvastatina **</b>
<b>Moderato (4-5)</b>	<b>&lt; 115</b>	<b>simva, prava, fluva, lova, atorvastatina **</b>	
<b>Alto (6-9)</b>	<b>&lt; 100</b>	<b>simva, prava, fluva, lova, atorvastatina ° **</b>	<b>Rosuvastatina ezetimibe + statina (precostruita o estemporanea) **</b>
<b>Molto Alto (≥ 10)</b>	<b>&lt; 70 (o -50%)</b>	<b>simva, prava, fluva, lova, atorvastatina ° //rosuvastatina, se intolleranza nei primi sei mesi **</b>	<b>ezetimibe +statina (precostruita o estemporanea) **</b>
**In pazienti intolleranti a statine rimborsato ezetimibe in monoterapia			** in pazienti con SCA o rivascolarizzati atorvastatina alto dosaggio
° preferibilmente atorvastatina se riduzione LDL-Col > 50%			

5) **CRITERI DIAGNOSTICI PER LE DISLIPIDEMIE FAMILIARI E PREVALENZA STIMATA**

<b>DISLIPIDEMIE FAMILIARI</b>	
Dislipidemia	Criteri diagnostici
<b>Ipercolesterolemia familiare monogenica</b>	LDL-COL > 190 mg/dl +: trasmissione verticale malattia o xantomatosi, anamnesi positiva per cardiopatia ischemica precoce in familiari I e II grado. 1/500
<b>Iperlipidemia combinata familiare</b>	LDL-COL > 160 mg/dl e/o trigliceridi > 200 mg/dl +: presenza in famiglia I e II grado, casi di ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia. 1/100
<b>Disbeta-lipoproteinemia</b>	Ipercolesterolo/trigliceridemia > 400 mg/dl. Xantomi tuberosi, palmari. 1/10.000

6) **RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE PER LE DISLIPIDEMIE FAMILIARI**

<b>DISLIPIDEMIE FAMILIARI</b>			
Dislipidemia	Tratt. I livello	Tratt. II livello	Tratt. III livello
<b>Ipercolesterolemia familiare monogenica</b>	(simva, prava, fluva, lova, atorv. rosuvastatina)**	ezetimibe+statine** associazione preconstituita o est.	+ resine sequestranti acidi biliari
<b>Iperlipidemia familiare combinata</b>	(simva, prava, lova, fluva, atorvastatina)**	rosuvastatina, PUFA-N3, ezetimibe + statine**	simva, prava, fluva, lova, atorvastatina **
<b>Disbeta-lipoproteinemia</b>	(simva, prava, fluva, atorva, fibrati)**	Rosuvastatina, ezetimibe+ statine **	+ resine sequestranti acidi biliari
<b>Iper- chilomicronemie e gravi iper-trigliceridemie</b>	Fibrati PUFA-N3	Fibrati + PUFA-N3	+ resine sequestranti anti acidi biliari

\*\*In pazienti intolleranti a statine rimborsato ezetimibe in monoterapia

**7) RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE NEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA**

<b>Iperlipidemie in pazienti con IRC moderata e grave</b>	
	<b>Farmaci rimborsati SSN</b>
<b>per trigliceridi &gt; 500 mg/dl</b>	<b>PUFA-N3</b>
<b>per LDL-Col &gt;130 mg/dl</b>	<b>I scelta: simvastatina+ezetimibe</b>
	<b>II scelta: altre statine a minima escrezione renale</b>
	<b>simvastatina: trascurabile</b> <b>atorvastatina: &lt; 2%</b> <b>lovastatina: 10%</b> <b>rosuvastatina: 30 %</b> <b>pravastatina: 47%</b>
	<small>Goodman e Gilman 11 Ed.</small>

**8) RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE NELLE IPERLIPIDEMIE INDOTTE DA FARMACI**

<b>Iperlipidemie indotte da farmaci non corrette da dieta</b>	
<b>Immunosoppressori, antiretrovirali e inibitori della aromatasi</b>	<b>Statine (interazioni HAART !)</b> <b>Fibrati</b> <b>Ezetimibe (intolleranza o impossibilità a statine)</b>