

NUOVA NOTA 13 per DISLIPIDEMIA **(Riassunto)**

RISCHIO CardioVascolare (Rischio di evento fatale a 10aa)

BASSO se $<1\%$ -> solo modifica degli stili di vita

MODERATO se $1\% < R < 4\%$ -> modifica degli stili di vita per 6 mesi -> verifica di aver ottenuto LDL Col < 130 -> in caso contrario Trattamento di 2° livello con Statine

MEDIO se $4\% < R < 5\%$ -> Trattamento di 1° livello con Statine fino ad ottenere LDL Col < 115

ALTO se $5\% < R < 10\%$, o se presenti Dislipidemie, o Ipertensione severa, o Diabete non complicato, o IRC moderata -> Trattamento con Statine di 1° livello per raggiungere LDL Col < 100 (con la possibilità di utilizzare Atorvastatina se necessaria riduzione del Col.LDL $> 50\%$) -> con la possibilità se non si raggiunge il Target, di passare alle Statine di 2° livello (Rosuvastatina / Ezetimibe associato a Statine)

MOLTO ALTO se $R > 10\%$, o se presenti Cardiopatia ischemica, o Stroke ischemico, o Arteriopatie Periferiche, o pregresso Infarto miocardico, o pregresso By-pass aorto-coronarico, o Diabete complicato, o IRC grave -> il target è LDL Col < 70 , per il quale si possono usare tutte le Statine (in caso di Sindromi coronariche acute o Rivascolarizzazioni percutanee anche Atorvastatina $> 40\text{mg}$) -> se il Target non sarà raggiunto si potrà utilizzare Ezetimibe + Statine.

* Ezetimibe è anche utilizzabile in monoterapia nei Pz. intollerati alle Statine, al fine di raggiungere il Target.

* Se si dovesse unire alle Statine un Fibrato -> scegliere il Fenofibrato (escludere il Gemfibrozil per aumentato rischio di miopatia)