

FILE UNICO

TITOLO:	BEMore Reaching the LDL cholesterol target in daily practice
SEDE:	AULA Edificio n° 20, Università degli Studi di Napoli "Federico II" Scuola di Medicina e Chirurgia, via Pansini, 5- Napoli
DATA:	21 Gennaio 2026
ORE FORMATIVE:	4
DESTINATARI DELL'INIZIATIVA:	30 tra le seguenti discipline: <ul style="list-style-type: none">- Medici di Medicina Generale- Medici Specialisti in angiologia- Medici Specialisti in cardiocirurgia- Medici Specialisti in cardiologia- Medici Specialisti in chirurgia vascolare- Medici Specialisti in diabetologia- Medici Specialisti in endocrinologia- Medici Specialisti in gastroenterologia- Medici Specialisti in geriatria- Medici Specialisti in medicina d'urgenza- Medici Specialisti in medicina dello sport- Medici Specialisti in medicina interna- Medici Specialisti in nefrologia- Medici Specialisti in neurochirurgia- Medici Specialisti in neurologia- Farmacisti
OBIETTIVO FORMATIVO:	Linee guida – protocolli- procedure

Aristea Education S.r.l.

Capitale Sociale / Share Capital € 52.000 • REA Genova 388855 • P. IVA / VAT No. IT 01152790992 • SDI SUBM70N
Via XII Ottobre, 1 - Piano 6 • 16121 Genova • Italy • Tel. (+39) 010 7766457
E-mail info@aristeaeducation.it • PEC info@pec.aristeaeducation.it • www.aristeaeducation.it

OGGETTO DELLA TEMATICA: Dislipidemia, rischio cardiovascolare e terapie ipolipemizzanti in prevenzione primaria e secondaria per raggiungere target aderenti alle ultime linee guida.

PROVIDER ECM: Aristeia Education S.r.l.
Via XII Ottobre, 1 - Piano 6 • 16121 Genova • Italy •
Tel. (+39) 010 7766457
Email info@aristeiaeducation.it
Website www.aristeiaeducation.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Aristeia Education S.r.l.
Via XII Ottobre, 1 - Piano 6 • 16121 Genova • Italy •
Tel. (+39) 010 7766457
Email info@aristeiaeducation.it
Website www.aristeiaeducation.it

Responsabile Scientifico

Claudio Ferri Professore Ordinario di Medicina Interna presso Università dell'Aquila, Dipartimento MeSVA U.O.C. di Medicina Interna e Nefrologia
Unità Operativa di Ipertensione e Prevenzione Cardiovascolare- Ospedale San Salvatore, L'Aquila

Board Scientifico

Claudio Borghi Professore Ordinario di Medicina Interna presso Università di Bologna, Direttore di Unità Operativa di Medicina Interna Cardiovascolare della AOSP Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna

Giovambattista Desideri Professore Ordinario del Dipartimento Scienze Cliniche internistiche, Anestesiologiche e cardiovascolari Università La Sapienza di Roma, Direttore UOC Geriatria Policlinico Umberto I, Roma

Maria Lorenza Muiesan Professore Ordinario di Medicina Interna
Direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina Interna Università di Brescia, Direttore della UO "2° Medicina generale", Dipartimento di Medicina, Spedali Civili, ASST Brescia

Agostino Viridis Professore ordinario di Medicina interna dell'Università di Pisa e attuale direttore dell'Unità operativa di Geriatria dell'AouP, Pisa

Faculty

Giuseppe Giugliano

Professore Associato e Dirigente Medico U.O.C. Cardiologo presso AOU Federico II di Napoli

Raffaele Izzo

Professore e Responsabile dell'UOSD Centro Ipertensione e delle Emergenze Cardiovascolari dell'AOU Federico II di Napoli

Costantino Mancusi

Professore e Dirigente U.O.C. Cardiologia Riabilitativa e centro Ipertensione AOU Federico II di Napoli

Programma scientifico

21 Gennaio 2026

- | | |
|---------------|---|
| 15.00 – 15.05 | Introduzione al rationale e obiettivi di progetto
<i>G. Giugliano, R. Izzo, C. Mancusi</i> |
| 15.05 – 15.20 | BE More involved – Erogazione survey di avvio lavori
<i>G. Giugliano, R. Izzo, C. Mancusi</i> |
| 15.20 -16.05 | BE More Aware: from the bench to the bedside: <ul style="list-style-type: none">• Ruolo delle terapie ipolipemizzanti orali di combinazione
<i>G. Giugliano</i>• Terapie ipolipemizzanti: farmacologia clinica, efficacia e sicurezza
<i>R. Izzo</i>• Algoritmi terapeutici nelle diverse categorie di rischio cardiovascolare
<i>C. Mancusi</i> |
| 16.05 - 16.35 | BE More Curious: tell me more!
<i>G. Giugliano, R. Izzo, C. Mancusi</i> |
| 16.35 - 17.15 | BE More Practical: lavori su esperienze cliniche reali
Prevent the first event: il ruolo chiave del C-LDL nel paziente con multipli fattori di rischio cardiovascolare
<i>R. Izzo</i> |
| 17.15 - 17.55 | Paziente anziano dislipidemico: se e come trattare il colesterolo LDL
<i>G. Giugliano</i> |

17.55 - 18.35	Dislipidemia e malattia cardiovascolare: approccio integrato al paziente con storia di evento cardiovascolare <i>C. Mancusi</i>
18.35 – 19:05	BE More involved – analisi e commento dei risultati della survey iniziale e verifica del delta formativo <i>G. Giugliano, R. Izzo, C. Mancusi</i>
19.05- 19.15	Chiusura lavori e take home message <i>G. Giugliano, R. Izzo, C. Mancusi</i>

Razionale

Le malattie cardiovascolari (MCV) rappresentano oggi la prima causa di morte nel mondo, con una stima di circa 17 milioni di decessi/anno. In Italia le malattie cardiovascolari sono responsabili del 35.8% di tutti i decessi, superando i 230.000 casi. Le MCV sono tuttora anche la prima causa di ricovero ospedaliero in Italia (14.5% di tutti i ricoveri, circa 1 milione di ricoveri/anno), è quindi evidente che il carico di malattia correlato alle MCV copre una quota considerevole della Spesa Pubblica nel nostro Paese.

Tra i fattori di rischio cardiovascolare modificabili più diffusi e caratterizzati da un maggiore impatto, c'è l'ipercolesterolemia che, oltre a determinare in larga parte il profilo di rischio, contribuisce all'eziopatogenesi della malattia aterosclerotica e delle sue diverse manifestazioni cliniche. La presenza di elevati valori di C-LDL si accompagna, infatti, a un'elevata probabilità di eventi cardiovascolari avversi. Le evidenze scientifiche disponibili indicano che la riduzione del rischio è proporzionale alla diminuzione dei livelli di C-LDL come confermato dalle Linee Guida internazionali e nazionali che sono concordi nel raccomandare la riduzione dei livelli di C-LDL come intervento terapeutico fondamentale per contrastare il rischio cardiovascolare.

Nonostante ciò, le strategie di controllo della dislipidemia sono lontane dall'aver raggiunto l'obiettivo: in base ai risultati dell'EUROASPIRE V, sebbene l'80% dei pazienti esaminati fosse in terapia ipolipemizzante (con un approccio intensivo nel 50% dei casi), i valori di C-LDL risultavano entro i range raccomandati solo nel 32% dei casi, sottolineando la necessità di un approccio più aggressivo nel trattamento delle dislipidemie.

Obiettivi formativi

Il corso ECM residenziale si prefigge di analizzare il ruolo della dislipidemia in quanto fattore di rischio cardiovascolare e approfondire le raccomandazioni relative alle più recenti Linee Guida internazionali e nazionali circa la riduzione dei livelli di C-LDL.

Tramite l'analisi dei meccanismi d'azione delle diverse molecole ad azione ipolipemizzanti e dei relativi profili di efficacia e sicurezza, si intende promuovere una gestione terapeutica personalizzata e ottimizzata nei soggetti a rischio cardiovascolare sia in prevenzione primaria che in soggetti a rischio o con storia di eventi cardiovascolari.

Descrizione dei casi clinici

R. Izzo

Titolo: Prevent the first event: il ruolo chiave del C-LDL nel paziente con multipli fattori di rischio cardiovascolare

Dati anagrafici e stile di vita:

- Uomo, 58 anni, ciclista amatoriale, fisicamente attivo.

Anamnesi clinica:

- Arteriopatia periferica (PAD) diagnosticata 6 mesi fa (ABI bilaterale 0.7)
- Placca calcifica del 30% sulla carotide sinistra (ECO TSA 3 mesi fa)
- Glicemia borderline, in trattamento con metformina

Terapia in corso:

- ASA 100 mg/die
- Rosuvastatina 5 mg/die (ridotta da 20 mg/die per CPK elevata e mialgia da sforzo)
- Metformina 500 mg 2 vv/die

Caso clinico:

- Riduzione della rosuvastatina per sintomi muscolari lievi post-esercizio, associati a CPK elevata (600 U/L) ma senza miopatia clinica. Il paziente riferisce buona tollerabilità e prosegue l'attività sportiva. Si discutono: rischio cardiovascolare globale, esami di approfondimento, adattamento della terapia ipolipemizzante e gestione del follow-up.

Finalità didattica del caso clinico:

- Analizzare l'approccio alla prevenzione primaria in paziente sintomatico per PAD, con lesioni subcliniche extra-coronarie e intolleranza parziale alle statine. Valutare il ruolo del C-LDL, le opzioni terapeutiche aggiuntive, la tolleranza, l'aggiustamento e il monitoraggio clinico. Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow-up

G. Giugliano

Titolo: Paziente anziano dislipidemico: se e come trattare il colesterolo LDL

Dati anagrafici e stile di vita:

- Uomo, 76 anni, ex dirigente di banca, pensionato
- Stile di vita sedentario, in sovrappeso (BMI 29)

Anamnesi clinica:

- Ipertensione, dislipidemia, diabete tipo 2 (HbA1c 6.9%)
- Glicemia: 105 mg/dL
- Colesterolo totale: 205 mg/dL
- LDL: 136 mg/dL | HDL: 32 mg/dL | Trigliceridi: 187 mg/dL
- eGFR: 82 ml/min
- In dieta ipocalorica specialistica (-10 kg in 3 mesi)

Anamnesi farmacologica

- Olmesartan/amlodipina 10/10 mg
- Metformina 1000 mg x2
- Liraglutide s.c.
- Precedente atorvastatina 20 mg sospesa per gonalgia

Caso clinico:

- Alla prima visita specialistica, prescritta statina sospesa per dolore articolare. Il paziente è in dimagrimento attivo e buon compenso glicemico. Si valutano rischio cardiovascolare, esami integrativi, opzioni terapeutiche (anche in combinazione), e follow-up personalizzato.

Finalità didattica del caso clinico:

- Valutare se e come trattare l'ipercolesterolemia in un paziente anziano con rischio cardiovascolare moderato e intolleranza riferita alle statine. Analisi del rischio residuo, impatto delle modifiche dello stile di vita, possibili approcci farmacologici alternativi. Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow-up personalizzato per garantire il mantenimento del target terapeutico in prevenzione secondaria

C. Mancusi

Dislipidemia e malattia cardiovascolare: approccio integrato al paziente con storia di evento Cardiovascolare

Dati anagrafici e stile di vita:

- Donna, 72 anni, Ex fumatrice (35 anni, 20 sigarette/die), ha smesso da 14 mesi.

Anamnesi clinica:

- Ipertensione arteriosa da oltre 10 anni
- Dislipidemia mista
- NSTEMI anteriore (marzo 2022), trattato con PTCA e stent su IVA
- FE conservata (58%)
- Profilo lipidico iniziale (LDL 136 mg/dL) → atorvastatina 80 mg
- Successiva comparsa di mialgie → passaggio a rosuvastatina 20 mg + ezetimibe
- Persistenza di crampi → richiesta di sospensione della statina

Anamnesi farmacologica:

- Iniziale: ASA, ticagrelor (sospeso a 12 mesi), bisoprololo, ramipril, pantoprazolo, atorvastatina 80 mg
- Attuale: ASA, bisoprololo, ramipril, rosuvastatina + ezetimibe

Dati laboratoristici più recenti

- Colesterolo totale: 180 mg/dL
- LDL: 78 mg/dL
- HDL: 44 mg/dL
- Trigliceridi: 290 mg/dL
- eGFR: 45 ml/min/1.73 m², microalbuminuria positiva

Finalità didattica del caso clinico:

- Gestione della dislipidemia in prevenzione secondaria in paziente intollerante alle statine. Analisi delle opzioni terapeutiche non-statiniche, combinazioni possibili, e personalizzazione della terapia in presenza di comorbidità. Considerare efficacia, sicurezza, impatto metabolico e renale.
Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow-up personalizzato per garantire il mantenimento del target terapeutico in prevenzione secondaria.