

LOVASTATINA

Indicazioni

Trattamento dell'ipercolesterolemia primaria, inclusa quella familiare nella variante eterozigote, o dell'iperlipemia mista (aumento di grassi nel sangue) quando la dieta e altre misure non farmacologiche, come l'attività fisica, non sono sufficienti.

Trattamento dell'ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta in pazienti con rischio cardiovascolare > 20 per cento, colesterolo totale > 190 mg/dl e colesterolo LDL > 115 mg/dl, e in pazienti con cardiopatie ischemica allo scopo di ridurre il rischio di infarto del miocardio.

Modalità d'impiego

Ipercolesterolemia: il dosaggio iniziale raccomandato è di 10 mg al giorno, fino a un massimo di 40 mg al giorno.

Cardiopia ischemica: il dosaggio iniziale raccomandato è di 20 mg al giorno, sino a un massimo di 80 mg al giorno.

NIENTE DI NUOVO

Lovastatina è la sesta statina autorizzata in Italia. L'efficacia nel ridurre l'insorgenza di un primo evento eventi a cuore e vasi, come infarto o angina, è paragonabile a quella di pravastatina e atorvastatina, ma non si è dimostrata la riduzione del numero di eventi fatali. La dose massima ha un costo più elevato rispetto alle altre statine.

Il principio attivo

Lovastatina è una molecola lipofila, affine ai grassi, come la maggior parte delle statine. Come atorvastatina e simvastatina ha una biodisponibilità del 5 per cento, cioè solo il 5 per cento del farmaco assunto viene sfruttato dall'organismo, e viene metabolizzata nel fegato dall'isoenzima CYP 3A4.

L'efficacia di lovastatina è stata valutata in 6 studi di cui 3 hanno testato l'efficacia del farmaco nel ridurre eventi a cuore e vasi, quali ad esempio infarti o ictus, mentre altri 3 erano finalizzati a dimostrare la riduzione dell'ipercolesterolemia e la progressione dell'aterosclerosi.

Nello studio più numeroso, lovastatina è stata testata contro placebo su 5.608 uomini e 997 donne con ipercolesterolemia e senza storia, segni o sintomi di infarto, angina, ictus o claudicatio (dolore al polpaccio causato da cattiva circolazione e aterosclerosi), allo scopo di valutare la riduzione d'incidenza di un primo evento di infarto fatale e non fatale, di angina instabile e di morte cardiaca improvvisa. L'incidenza di queste patologie dopo 5 anni è stata di 183 casi con placebo contro i 116 di lovastatina. La riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori rispetto a placebo è stata dimostrata anche nello studio ACAPS, tuttavia quando si è valutata l'efficacia del farmaco anche nella prevenzione della mortalità, non si è osservata nessuna differenza rispetto ai trattati con solo placebo.

Altri due studi hanno dimostrato l'efficacia di lovastatina nel rallentare la progressione dell'aterosclerosi rispetto a placebo in pazienti ipercolesterolemici con riduzione del diametro della carotide o sottoposti a intervento di bypass. Un altro studio condotto su pazienti ipercolesterolemici ha verificato che lovastatina 20-40 mg una o due volte al giorno riduce i livelli di colesterolo totale e di colesterolo LDL (cattivo) e aumenta il colesterolo HDL (buono).

Effetti collaterali

Complessivamente lovastatina è ben tollerata. Tra gli effetti collaterali sono stati registrati un aumento delle transaminasi rispetto a placebo (0,6 per cento contro 0,3 per cento), 17 segnalazioni di insufficienza epatica acuta di cui 9 probabilmente causati da lovastatina, rabdomiolisi (lesione dei muscoli) nello 0,1 per cento dei trattati con lovastatina 40 mg al giorno e nello 0,2 per cento dei trattati con 40 mg due volte al giorno. Rispetto alle altre statine, lovastatina sembra causare maggiormente rabdomiolisi.

Lovastatina non va assunta con farmaci inibitori del CYP 3A4, come itraconazolo, ketoconazolo, eritromicina e ciclosporine.

Costo

Alla dose di 20 mg lovastatina è paragonabile come costo alle altre statine, mentre alla dose massima di 80 mg risulta essere la più costosa.

Inserire grafico

Profilo aggiornato ad ottobre 2005 (a cura della Redazione di Dialogo sui Farmaci).

