

# CONGRESSO NAZIONALE

## Associazione Italiana Cardiologia Clinica, Preventiva e Riabilitativa

### Napoli, 7-9 Novembre, 2024

#### Utilizzo di acido bempedoico nella pratica clinica in Campania: risultati preliminari dello studio BeACON (Bempedoic Acid in Campania: optimizing need)

Ratti G.;<sup>a</sup> Argenziano L.;<sup>b</sup> Crisci M.;<sup>c</sup> Napolitano G.;<sup>d</sup> Franco R.;<sup>d</sup> Parrella A.;<sup>e</sup> Covetti G.;<sup>e</sup> De Falco A.;<sup>f</sup> Russo V.  
f\*

- a. ASL Napoli 1, P.O. S. Giovanni Bosco, Napoli – Italy
- b. Pineta Grande Hospital, Castel Volturno (CE) - Italy
- c. Ospedale Monaldi – AOS dei Colli, Napoli – Italy
- d. ASL Napoli 2 Nord, Ospedale San Giuliano, Giugliano in Campania (NA) – Italy
- e. AORN A. Cardarelli, Napoli – Italy
- f. Cardiologia, Università della Campania Luigi Vanvitelli – Ospedale Monaldi - Italy

\*Corresponding author

**INTRODUZIONE.** L'acido bempedoico (AB) è un agente ipolipemizzante in grado di inibire l'azione dell'ATP-citrato liasi, enzima coinvolto nella biosintesi del colesterolo. AB è approvato dalle agenzie regolatorie del farmaco americane ed europee per la riduzione del colesterolo LDL in aggiunta o in sostituzione della terapia con statine, ezetimibe, o anticorpi monoclonali anti PCSK9.

Scopo del presente studio è stato valutare il profilo dei pazienti a cui è stato prescritto AB nella pratica clinica ambulatoriale della Regione Campania; inoltre è stata valutata efficacia, tollerabilità del farmaco ed aderenza terapeutica nel follow-up a breve termine.

**MATERIALE E METODI.** Lo studio BeACON è un registro osservazionale prospettico che ha incluso tutti pazienti afferenti a 6 Ambulatori Ospedalieri della Regione Campania ai quali è stato prescritto acido bempedoico nel periodo compreso tra il 15 Settembre 2023 ed il 15 Dicembre 2023 e che sono stati seguiti per almeno 6 mesi di follow-up. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita cardiologica, profilo lipidico, epatico, renale e dosaggio acido urico, CPK all'inclusione nello studio e rivalutati a 6 mesi dall'inizio della terapia. L'efficacia del farmaco è stata valutata mediante la riduzione del colesterolo LDL rispetto al basale. La sicurezza del farmaco è stata valutata mediante gli eventi avversi riportati.

**RISULTATI.** Sono stati analizzati i dati di 111 pazienti ( $65.6 \pm 9.6$  anni; 38.7% donne) a cui è stato prescritto acido bempedoico da solo (n: 68; 61.3%) o in combinazione fissa con ezetimibe (n: 43; 38.7%). Le caratteristiche cliniche della popolazione studio sono presentate in Tabella 1. 98 pazienti (88%) presentavano un profilo di rischio cardiovascolare molto alto, 13 pazienti (22%) presentavano un profilo di rischio alto. Solo 1 paziente per ciascun gruppo presentava LDL target per categoria di rischio. In 30 pazienti (27%) l'AB è stato prescritto in sostituzione delle statine per riferita intolleranza. In 63 pazienti (57%) l'AB è stato prescritto invece in aggiunta alla massima terapia tollerata con statine. In particolare in 56 pazienti (50,4%) l'AB è stato aggiunto alla combinazione fissa statina/ezetimibe; in 6 pazienti (5,4%) in aggiunta a triplice terapia con statina/ezetimibe e inibitori del PCSK9; in 9 pazienti (8,1%) in aggiunta ai soli inibitori del PCSK9. Al primo follow-up, avvenuto dopo un tempo mediano di 44 giorni di terapia, il 41,4% dei pazienti raggiungevano il target terapeutico, in particolare il 47% nel gruppo a rischio molto alto ed il 15% nel gruppo a rischio alto. 3 pazienti (2,7%) hanno sospeso AB per riferita intolleranza al farmaco.

<b>Tabella 1: Caratteristiche popolazione</b>	
Età (Anni), Media Media $\pm$ Ds	65,63 $\pm$ 9,63
Peso (Kg), Media $\pm$ Ds	81,58 $\pm$ 10,87
Altezza (Cm), Media $\pm$ Ds	170,88 $\pm$ 6,56
BMI, media $\pm$ Ds	27,15 $\pm$ 2,36
Femmine, n (%)	43 (38,7%)
FF (%) Media $\pm$ Ds	55,11 $\pm$ 6,99
BPCO, n (%)	22 (19,82)
CAD, n (%)	85 (76,58)
DM1, n(%)	22 (19,82)
DM2, n(%)	11 (9,91)
Fumo, n (%)	34 (30,63)
Ipertensione Arteriosa, n (%)	92 (82,88)
IRC, n (%)	8 (7,21)
PAS, n (%)	25 (22,52)
NSTEMI, n (%)	48 (43,24)
STEMI, n (%)	33 (29,73)
BPAC, n (%)	8 (7,21)
Epatopatia, n (%)	5 (4,50)

**CONCLUSIONI.** Dall'analisi preliminare del registro BeACON è emerso che l'acido bempedoico, da solo o in combinazione fissa con l'ezetimibe, è stato prescritto nel 57% dei casi in aggiunta alla massima terapia tollerata con statine ed altri ipolipemizzanti a pazienti a rischio alto o molto alto e solo nel 27% ai pazienti intolleranti alle statine. Con l'aggiunta di acido bempedoico 1 paziente su 2 raggiungeva il target terapeutico.