



Medicina, per dislipidemie nuovi parametri di rischio, fuori colesterolo totale dentro lipoproteina a

Descrizione

(Adnkronos) Un aiuto alla lotta al colesterolo arriva dalle nuove linee guida per la gestione e il trattamento delle dislipidemie, prodotte dall'impegno congiunto della European Society of Cardiology (Esc) e della European Atherosclerosis Society (Eas). Presentate al Congresso Esc 2025, le nuove indicazioni vanno ad aggiornare quelle del 2019, rivoluzionando il modo in cui si misura il colesterolo. Quello totale, in particolare, non viene più considerato un parametro utile per la valutazione del rischio cardiovascolare.

Già da tempo era sempre maggiore la consapevolezza di dover considerare il colesterolo nelle sue singole componenti e non più come un parametro unico spiega Gianfranco Sinagra, presidente eletto della Società italiana di cardiologia (Sic). Ora le indicazioni Esc rendono prassi questa consapevolezza e le nuove carte per misurare il rischio cardiovascolare, il Score2 e il Score2-OP, non si basano più sul colesterolo totale, ma sul colesterolo cattivo e la lipoproteina(a) come indicatori più accurati del rischio di eventi cardiovascolari. Pertanto il colesterolo totale perde di fatto ogni rilevanza clinica: potrà continuare a essere riportato negli esami di laboratorio, ma non ha più alcuna utilità né per stratificare il rischio né per guidare le decisioni terapeutiche. Rimane invece centrale il livello dell'Ldl, riconosciuto come causa diretta di aterosclerosi e quindi principale bersaglio terapeutico.

Esce quindi dalle linee guida il colesterolo totale ed entra invece la lipoproteina(a) o Lp(a), un tipo particolare di particella lipidica simile al colesterolo cattivo Ldl, ma molto più pericolosa e per questo denominata anche colesterolo "super cattivo".

La caratteristica che la distingue è la presenza di una "coda" proteica, l'apolipoproteina (a), codificata dal gene Lpa, che rende le molecole più aterogene di molte altre particelle e il sangue più "appiccicoso", aumentando il rischio di trombi e aterosclerosi, illustra Ciro Indolfi, presidente della Federazione italiana di cardiologia. Le indicazioni Esc raccomandano che la Lp(a) venga misurata almeno una volta nella vita in ogni adulto, idealmente in occasione del primo profilo lipidico, l'esame che misura la concentrazione di diversi grassi nel sangue, o, se questo è già stato effettuato, al successivo. Valori superiori a 50 mg/dL (≈105 nmol/L) devono essere considerati un

importante modificatore di rischio, capace di spostare un individuo in una categoria di rischio cardiovascolare più elevata. Nei pazienti con livelli elevati di Lp(a) è indicata una gestione più intensiva dei fattori di rischio tradizionali, con particolare attenzione a tenere basso il LDL. Sono inoltre in fase avanzata di studio nuovi farmaci specifici in grado di ridurre i livelli di Lp(a) fino al 98%, anche se non sono ancora disponibili per l'uso clinico.

Le nuove linee guida raccomandano di rapportare i valori soglia di colesterolo Ldl ai livelli di rischio di ciascun paziente; sottolineano però anche il valore di ottimizzare lo stile di vita prima di qualsiasi intervento farmacologico, cioè di evitare di medicalizzare un problema che potrebbe essere affrontato in prima battuta, in pazienti che non hanno avuto un infarto miocardico, applicando quelle 10 mosse vincenti utili per la protezione cardiovascolare. Se un paziente riesce a raggiungere i target di Ldl attraverso alimentazione equilibrata, attività fisica e altri cambiamenti nel suo stile di vita, questo è l'esito migliore, conclude Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic.

??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Salute

Tag

1. sal

Data di creazione

Settembre 26, 2025

Autore

redazione