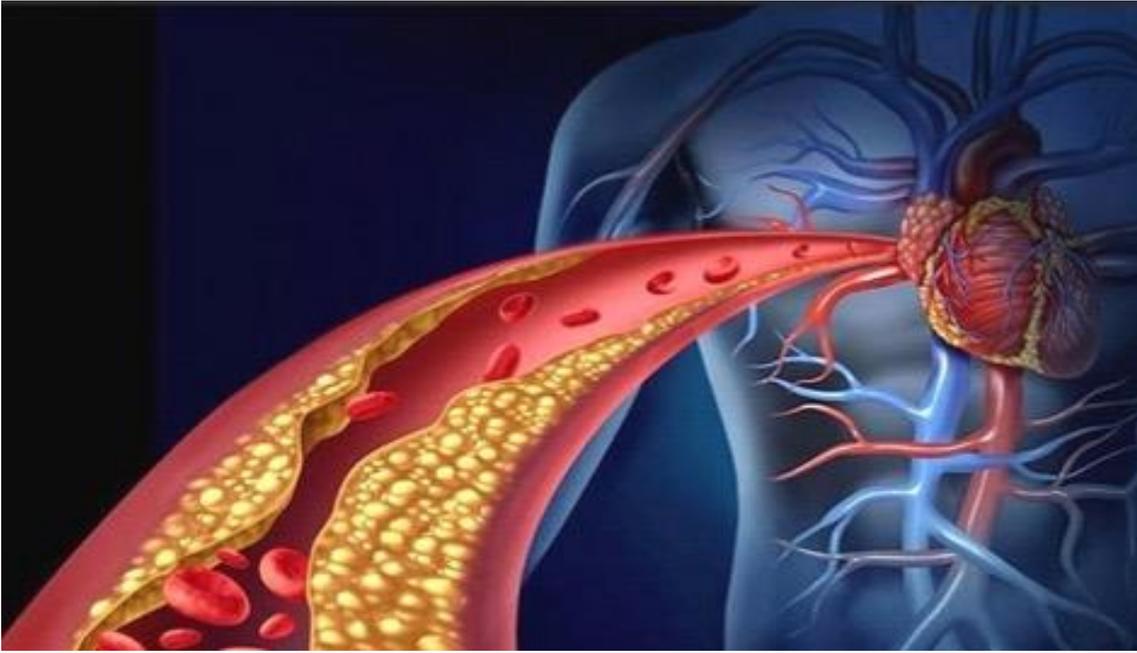


DISLIPIDEMIA: cos'è e come può essere tenuta sotto controllo?



COSA SONO LE DISLIPIDEMIE?

Con il termine dislipidemia si definisce uno spettro di condizioni patologiche caratterizzate da elevati valori dei grassi ematici, in particolare di colesterolo totale ed LDL (il cosiddetto colesterolo “cattivo”) e/o trigliceridi, e/o da ridotti livelli di colesterolo HDL (il cosiddetto “colesterolo buono”).

L'accumulo di lipidi a livello ematico determina un aumentato rischio di sviluppare aterosclerosi a livello delle arterie.

Le dislipidemie vengono tradizionalmente classificate in base al tipo di incremento dei lipidi:

- incrementi isolati di colesterolo totale ed LDL (ipercolesterolemia pura)
- incrementi isolati dei trigliceridi (iper-trigliceridemia pura)
- incrementi sia del colesterolo totale/LDL, che dei trigliceridi (iperlipidemie miste o combinate).

A seconda della causa, si distinguono forme primarie (genetiche) e forme secondarie, che hanno come ruolo causale stili di vita ed alimentari non corretti o malattie concomitanti (per esempio disfunzioni tiroidee o altre patologia endocrine). Condizioni spesso associate a dislipidemie sono il diabete mellito (principalmente per quanto riguarda l'iper-trigliceridemia), l'obesità, l'abuso di alcol e la sedentarietà.

CAUSE DELLE DISLIPIDEMIE

Le cause che portano all'insorgenza delle dislipidemie derivano dalla somma di alcune predisposizioni genetiche (per esempio malattie come l'ipercolesterolemia familiare) e fattori di rischio. Tra questi, i principali sono:

- stili di vita non appropriati: alimentazione a base di cibi raffinati e grassi idrogenati e scarsa attività fisica che provocano insulino-resistenza, obesità e diabete;
- utilizzo di farmaci estro-progestinici;
- abuso di alcol;
- malattie renali e epatiche.

SINTOMI PRINCIPALI

Il sintomo principale dei soggetti affetti dalle dislipidemie è l'aumentata predisposizione a sviluppare placche aterosclerotiche, a causa del grande quantitativo di lipidi in circolo che possono depositarsi sulle pareti arteriose.

Talvolta possono essere presenti accumuli di colesterolo nei tessuti palpebrali e cutanei (i cosiddetti xantelasma palpebrali e xantomi cutanei).

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La diagnosi si effettua con esami di laboratorio su prelievo di sangue che misurano i livelli di lipidi circolanti. Lo strumento principale di valutazione delle dislipidemie è il valore di colesterolo totale, LDL, HDL e trigliceridi a digiuno. Questo valore si può ottenere con esami di laboratorio.

Per prevenire le dislipidemie è importante innanzitutto seguire una dieta corretta, limitando il consumo di cibi raffinati e di grassi saturi, associata a una regolare attività fisica. A seconda dei livelli di lipidi nel sangue e della situazione clinica generale possono essere utilizzati, previa prescrizione medica, dei farmaci o degli integratori.

QUANDO FARE LO SCREENING PER LA DISLIPIDEMIA NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENTE?

Le linee guida per la definizione dello stato di salute cardiovascolare e la riduzione del rischio pubblicate nel 2011 raccomandano che tutti i bambini con BMI > 95° percentile siano sottoposti ad uno screening per dislipidemia a partire dai 9 anni di vita.

Lo screening è indicato a partire dai due anni di vita (anche se il BMI non raggiunge il 95° percentile) se è presente una storia di familiarità per dislipidemia (uno o entrambi i genitori con dislipidemia nota o colesterolo totale > 240 mg/dl) o per patologia cardiovascolare in genitori, zii, nonni o fratelli (cardiopatia ischemica o vasculopatia cerebrale o periferica prima dei 55 anni se maschio o prima di 65 anni se femmina).

Si raccomanda che il prelievo sia effettuato dopo almeno 12 ore di digiuno.

TRATTAMENTO

A seconda del profilo di rischio cardiovascolare di ciascun individuo, sono raccomandati differenti valori di colesterolo LDL, al fine di ridurre il rischio di malattia aterosclerotica. In particolare:

a) in pazienti con rischio cardiovascolare molto alto che hanno già avuto un infarto miocardico o un ictus (prevenzione secondaria), oppure che soffrono di diabete “complicato” o di insufficienza renale cronica severa, anche senza eventi cardiovascolari precedenti (prevenzione primaria), è raccomandato un livello di colesterolo LDL <55 mg/dL con una riduzione del C-LDL di almeno il 50% rispetto ai valori basali

b) in prevenzione primaria nei soggetti con rischio cardiovascolare alto (rischio di morte cardiovascolare tra il 5% ed il 10%) è auspicabile un valore di LDL <70 mg/dL con una riduzione del C-LDL di almeno il 50% rispetto ai valori basali

c) in prevenzione primaria negli individui con rischio cardiovascolare moderato (tra l'1% ed il 5%) è raccomandato un livello di LDL <100 mg/dL

d) in prevenzione primaria nei soggetti con rischio cardiovascolare basso (<1%) è auspicabile un valore di LDL <116 mg/dL. Il livello ematico ottimale di trigliceridi è invece un valore <150 mg/dL.

Le linee guida per la gestione delle dislipidemie prevedono una terapia farmacologica e modifiche dello stile di vita.

FARMACI E INTEGRATORI

La terapia consiste, a seconda dei livelli di lipidi nel sangue e della situazione clinica generale, nella prescrizione di farmaci o integratori. I farmaci più comunemente prescritti dal medico sono le statine, una classe di medicinali che aiutano a ridurre i livelli di LDL interferendo con la produzione di colesterolo nel fegato. Possono essere indicati anche altri farmaci che inibiscono l'assorbimento del colesterolo, in aggiunta o in sostituzione della statina.

L'ezetimibe contribuisce a ridurre i livelli di LDL e deve essere preso in considerazione quale terapia di seconda scelta sia in aggiunta alle statine nei casi di mancato raggiungimento dei valori target sia quando le statine non possono essere prescritte.

Gli inibitori di PCSK9 abbassano i livelli di LDL fino al 60% e sono efficaci nei pazienti a rischio cardiovascolare alto o molto alto con o senza diabete mellito, determinando una sostanziale riduzione degli eventi cardiovascolari. Tuttavia, hanno un costo elevato e ne restano da definire gli aspetti di costo-efficacia e sicurezza a lungo termine, nonché gli effetti in prevenzione primaria.

Nell'ultima decade, la fervente ricerca scientifica nel campo delle malattie cardiovascolari ha portato allo sviluppo di nuove opzioni terapeutiche che hanno come bersaglio il C-LDL. Tra le molecole emergenti è incluso l'acido bempedoico, un profarmaco che, attivato a livello epatico, blocca la sintesi del colesterolo in una tappa

enzimatica a monte della tappa bersaglio delle statine.

I fibrati sono prevalentemente usati per ridurre i livelli di trigliceridi e non ne viene raccomandato l'impiego routinario per la prevenzione della malattia aterosclerotica.

Come coadiuvante della terapia può essere consigliata dal medico anche l'assunzione di integratori di fitosteroli, soprattutto berberina, monacolina K e policosanoli.

L'alimentazione e l'attività fisica sono parte integrante del trattamento perché possono contribuire a favorire livelli adeguati di lipidi nel sangue.

ALIMENTAZIONE

Per quanto riguarda la dieta, è importante ridurre fortemente il consumo di grassi saturi (come quelli presenti nella carne rossa o in latte e formaggi non scremati), di zuccheri raffinati e di alcol.

Sono consigliati nelle giuste dosi:

frutta;

verdura;

proteine magre;

cereali integrali;

frutta secca e semi;

legumi;

olio extravergine d'oliva.

ATTIVITÀ FISICA

L'esercizio fisico regolare, oltre ad aiutare a tenere sotto controllo il peso corporeo e a favorire la funzionalità del sistema cardiocircolatorio, contribuisce a migliorare i livelli dei lipidi, alzando il colesterolo HDL e abbassando l'LDL e i trigliceridi. Per ottenere risultati sono necessari almeno 200 minuti a settimana, cioè circa mezz'ora al giorno tutti i giorni della settimana, di attività aerobica di media intensità, come jogging, nuoto, corsa, bicicletta, danza.

Infine, è fortemente consigliato abolire il fumo di sigaretta.