

## LA DISLIPIDEMIA

I lipidi, essendo sostanze insolubili nei liquidi biologici, non potrebbero circolare nel sangue e nei liquidi interstiziali se non fossero inglobati in complesse molecole denominate *lipoproteine*, che hanno un rivestimento esterno <<idrofilo>>, che ne consente la circolazione nel sangue, costituito principalmente da proteine (*apoproteine*), e un nucleo interno <<idrofobo>>, in cui sono <<nascosti>> i grassi, il colesterolo e i trigliceridi.

In base alla loro densità le lipoproteine vengono distinte in :

- *lipoproteine a bassissima densità* o *VLDL (Very Low Density Lipoprotein)* che hanno a bordo sia trigliceridi che colesterolo, e il cui compito principale è quello di trasportare i trigliceridi dal fegato agli organi periferici, dove vengono o immediatamente utilizzati o immagazzinati come scorta energetica, fino a rimanerne quasi prive;
- *lipoproteine a bassa densità* o *LDL (Low Density Lipoprotein)*, che derivano dalle VLDL private dei trigliceridi, che contengono quasi esclusivamente colesterolo, da consegnare alle varie cellule che lo assumono attraverso *recettori* specifici ;
- *lipoproteine ad alta densità* o *HDL (High Density Lipoprotein)*, ricche della componente proteica (*Apo A-1*), ma quasi prive di colesterolo: per le loro ridotte dimensioni penetrano attraverso l'endotelio e si distribuiscono ai tessuti periferici, prelevando colesterolo da tutte le cellule, comprese quelle della parete arteriosa, per ricondurlo al fegato, dove viene o eliminato attraverso la bile o riutilizzato. Questo *trasporto inverso* del colesterolo è il motivo per cui le HDL sono definite <<colesterolo buono>> e preoccupa molto un loro basso livello in circolo.

*Per dislipidemia si intende un'alterazione, quantitativa o qualitativa, delle lipoproteine.*

*Quando si ha una alterazione quantitativa si parla di iper-lipoproteinemie:*

- se ad aumentare sono prevalentemente lipoproteine LDL, che trasportano essenzialmente colesterolo, si può parlare più semplicemente di *ipercolesterolemia*;
- 
- se ad aumentare sono prevalentemente le VLDL, che trasportano essenzialmente trigliceridi, si può parlare semplicemente di *ipertrigliceridemia*;
- se ad aumentare è il livello di entrambe le succitate lipoproteine, si può parlare di *iperlipidemia combinata* o *mista*;

Anche un *basso livello di HDL*, per i motivi suesposti, è considerato dislipidemia.

*La causa delle dislipidemie può essere:*

- prevalentemente *genetica o primaria*, per una carenza genetica dei recettori per le LDL, per cui è ridotto lo smaltimento del colesterolo;

prevalentemente *acquisita*, se secondaria a cause non genetiche: *processi patologici* (diabete mellito, ipotiroidismo, sindrome nefrosica, epatopatie ostruttive), *fattori dietetici* (alimentazione ipercalorica, dieta a elevato contenuto di grassi saturi e colesterolo, abuso di alcol), *assunzione di farmaci* (steroidi, estrogeni, diuretici tiazidici, beta-bloccanti, interferone, progestinici, androgeni).