

I LIVELLI DEI TRIGLICERIDI INCIDONO NELL'INSORGENZA DELLA ATEROSCLEROSI?

Sempre nuove ricerche mettono sotto la lente d'ingrandimento anche i livelli dei trigliceridi e del colesterolo HDL nella convinzione un *approccio totale alla gestione del profilo lipidico* può consentire un ulteriore, significativo passo avanti nella prevenzione cardiovascolare.

Uno studio finlandese su 22 mila persone seguite per più di 8 anni, ha dimostrato chiaramente come alti livelli di trigliceridi sono significativamente correlati con un più elevato rischio cardiovascolare, indipendentemente dalla presenza di altri fattori di rischio classici.

L'ipertrigliceridemia è spesso associato a un ridotto valore di HDL. Responsabili di un simile profilo lipidico sono:

- *l'obesità e il sovrappeso;*
- *la sedentarietà;*
- *il fumo di sigaretta;*
- *l'abuso di alcol;*
- *una dieta ricca di carboidrati (superiore al 60% dell'introito energetico totale);*
- *alcune patologie, quali il diabete mellito tipo 2, l'insufficienza renale cronica, la sindrome nefrosica;*
- *alcuni farmaci, quali i corticosteroidi, gli estrogeni, alte dosi di beta-bloccanti;*
- *malattie genetiche: quali la dislipidemia mista familiare, l'ipertrigliceridemia familiare.*

Classificazione della trigliceridemia

- *Livello normale:* inferiore a 150 mg/dl
- *Livello borderline-alto:* tra 150 a 199 mg/dl
- *Livello alto:* tra 200 a 499 mg/dl
- *Livello molto alto:* superiore a 500 mg/dl

Mentre nelle forme genetiche una dieta, anche molto attenta, può soltanto ridurre di poco il livello ematico dei trigliceridi, nei casi secondari dovuti a errori alimentari è possibile normalizzarlo in tempi relativamente rapidi con una dieta dimagrante e una regolare attività fisica.

L'innalzamento del colesterolo HDL: un nuovo obiettivo terapeutico

Poiché, nonostante la riduzione anche significativa del colesterolo-LDL e dei trigliceridi con le procedure attualmente disponibili (modificazione degli stili di vita e farmaci ipolipemizzanti) rimane un residuo rischio cardiovascolare, l'attenzione dei ricercatori si è spostata verso strategie che considerino l'innalzamento delle lipoproteine HDL come nuovo obiettivo, nella prevenzione sia primaria che secondaria delle malattie cardiovascolari.

Diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che bassi livelli di HDL sono un fattore di rischio indipendente per malattie cardiovascolari e che, oltre al trasporto inverso di

colesterolo, si ipotizza che queste lipoproteine producano un anche effetto anti-ossidante, anti-infiammatorio e anti-trombotico.

E' ritenuto accettabile un valore di HDL superiore a 40 mg/dl per gli uomini e superiore a 50 mg/dl per le donne. Si ritiene che soggetti con colesterolo HDL inferiore a 35 mg/dl hanno un rischio di malattie cardiovascolari 8 volte superiore a coloro che hanno un colesterolo HDL superiore a 65 mg/dl.

La causa di bassi livelli di HDL può essere :

- *l'insulino-resistenza;*
- *l'ipertrigliceridemia;*
- *il sovrappeso e l'obesità;*
- *la sedentarietà;*
- *il diabete mellito tipo2;*
- *il tabagismo;*
- *una dieta particolarmente ricca di carboidrati (superiore al 60% delle calorie totali);*
- *alcuni farmaci come i beta-bloccanti, gli steroidi anabolizzanti, i progestinici;*

Di conseguenza, la strategia per innalzare il livello di HDL prevede:

- *l'esercizio fisico aerobico costante;*
- *la cessazione del fumo;*
- *il calo ponderale;*
- *un moderato assunzione di alcol;*

una dieta ricca di acidi grassi polinsaturi.