

IPERLIPEMIA

Che cosa significa iperlipemia?

Il termine fa riferimento all'aumentato livello nel sangue di lipidi (grassi), tra cui colesterolo e trigliceridi. L'iperlipemia non si manifesta con sintomi specifici, ma può aumentare significativamente il rischio di sviluppare malattia cardiovascolare e compromettere gravemente la vita del paziente se sono colpite le arterie che portano il sangue al cuore (malattia coronarica), al cervello (malattia cerebro-vascolare) o agli arti (malattia vascolare periferica).

Queste condizioni possono condurre a dolore toracico, attacchi cardiaci, ictus e altri problemi; per tale motivo ai pazienti con iperlipemia è in genere raccomandato trattamento farmacologico.



Quali sono i fattori di rischio per la malattia cardiovascolare?

Oltre all'iperlipemia, i seguenti fattori possono aumentare il rischio di malattia cardiovascolare e di complicanze correlate:

- Diabete mellito tipo 1 e tipo 2
- Ipertensione
- Malattia renale
- Fumo di sigaretta
- Storia familiare (genitori e fratelli) di malattia coronarica in giovane età (per giovane si intende età inferiore a 55 anni per l'uomo e a 65 anni per la donna)
- Genere: l'uomo è a maggior rischio della donna
- Età: il rischio cardiovascolare aumenta con l'età

Che cosa sono i lipidi?

Colesterolo e trigliceridi sono compresi tra i lipidi. Le indagini standard comprendono: colesterolo totale, colesterolo LDL (lipoproteine a bassa densità), colesterolo HDL (lipoproteine ad elevata densità), trigliceridi.

- *Colesterolo totale.* Valori elevati aumentano il rischio di malattia cardiovascolare. La decisione di utilizzare farmaci è basata più sui livelli di colesterolo HDL e LDL. Il dosaggio ematico può esser fatto indipendentemente dal digiuno. Valori normali e "di rischio" sono:

COLESTEROLEMIA		
Valori normali	Valori borderline	Valori "di rischio"
<200 mg/dL	Tra 200 e 239 mg/dL	≥240 mg/dL

- *Colesterolo LDL o colesterolo "cattivo".* Elevati livelli aumentano il rischio di malattia cardiovascolare. Talvolta il medico può decidere di trattare farmacologicamente sulla base dei valori di LDL, oltre che sulla presenza di altri fattori quali l'aver avuto una malattia cardiovascolare o l'essere a rischio di svilupparla nel breve termine; l'obiettivo è di ridurre il tasso ematico delle lipoproteine LDL, il cui dosaggio può essere fatto indipendentemente dal digiuno.

- **Colesterolo HDL o colesterolo "buono".** Elevate livelli riducono il rischio di malattia cardiovascolare. Valori ≥ 60 mg/dL sono considerati molto buoni, mentre se < 40 mg/dL indicano una situazione di rischio. Non esiste una terapia che faccia aumentare colesterolo HDL. Per il dosaggio ematico non è necessario il digiuno.
- **Colesterolo non HDL.** Viene calcolato sottraendo il colesterolo HDL dal colesterolo totale. Il suo valore è considerato predittivo di rischio cardiovascolare; è preferibile utilizzarlo al posto di quello del colesterolo LDL in soggetti con diabete tipo 2 e nelle donne.
- **Trigliceridi.** L'aumento dei tassi ematici di questi composti è considerato fattore di rischio per malattia cardiovascolare. Il dosaggio va effettuato a digiuno; valori normali e di rischio sono:

TRIGLICERIDEMIA			
Valori normali	Valori borderline	Rischio elevato	Rischio molto elevato
< 150 mg/dl	Tra 150 e 199 mg/dL	Tra 200 e 499 mg/dL	> 500 mg/dL

Quando è necessario controllare il livello di lipidi?

La maggior parte degli esperti da le seguenti indicazioni:

- **Uomo.** Lo screening lipidico dovrebbe iniziare a 35 anni, in assenza di fattori di rischio per malattia coronarica, e già a 20 anni in presenza dei seguenti fattori di rischio:
 - Diabete
 - Storia familiare di malattia cardiaca in giovane età (maschio < 50 anni e femmina < 60 anni)
 - Ipercolesterolemia familiare
 - Storia personale con multipli fattori di rischio (fumo, ipertensione)
- **Donna.** Lo screening dovrebbe iniziare a 45 anni, o a 20 anni se presenti fattori di rischio.
- **Soggetti a rischio** dovrebbero essere trattati sulla base dei risultati dei test di screening.
- **Lo screening** dovrebbe comprendere colesterolo totale e HDL; il prelievo può essere fatto in qualsiasi momento (a digiuno e non a digiuno)
- **L'intervallo di tempo** tra uno screening e l'altro non è noto. In linea generale, è ragionevole decidere per un controllo ogni 5 anni; con tassi lipidici elevati sono consigliati intervalli più brevi, mentre in soggetti a basso rischio, o con livelli bassi o normali, l'intervallo può essere prolungato.
- **Interruzione dello screening.** Non vi sono indicazioni
- **Screening in soggetti anziani** potrebbe essere indicato nel caso non sia mai stato effettuato. La ripetizione dei test non sembra necessaria, in quanto dopo i 65 anni i tassi lipemici tendono a non aumentare.

RIFERIMENTI

Rosensons RS. Patient education: High cholesterol and lipids (hyperlipidemia).

<http://www.uptodate.com>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it



