



Colesterolo LDL alto e rischio cardiovascolare: quali i pazienti più a rischio?

L'identificazione del ruolo dei fattori di rischio cardiovascolare ha rappresentato uno straordinario progresso per la comprensione dei meccanismi che sono alla base dello sviluppo delle malattie cardiovascolari, in quanto ha permesso una definizione quantitativa della probabilità che un determinato soggetto possa sviluppare una malattia cardiovascolare, soprattutto a livello del distretto coronarico e cerebrovascolare.

Tra i fattori di rischio con maggiore impatto fisiopatologico e prognostico l'ipercolesterolemia gioca un ruolo di primissimo piano ed insieme all'ipertensione arteriosa costituisce il maggiore responsabile per lo sviluppo della malattia aterosclerotica e delle sue complicanze.

Il meccanismo responsabile del danno vascolare nei pazienti ipercolesterolemici è largamente dominato dalla sua "intrusione" a livello degli strati vascolari della parete arteriosa con conseguente innesco di una serie di meccanismi cellulari, neuroumorali ed infiammatori che contribuiscono in varia misura allo sviluppo dell'aterosclerosi dapprima subclinica, poi macroscopicamente evidente e successivamente complicata quando i fattori della coagulazione prendono il sopravvento e sono responsabili dello sviluppo di quelle complicanze acute come infarto miocardico acuto ed ictus/attacco ischemico transitorio che hanno reso la colesterolemia soggetto privilegiato sia della scienza medica che della saggezza popolare e dei media.

In termini clinici, l'aspetto più rilevante per la comprensione del ruolo dell'ipercolesterolemia è tuttavia rappresentato dal fatto che i livelli plasmatici di colesterolo possono essere efficacemente ridotti con un appropriato intervento terapeutico, la cui ricaduta diretta è rappresentata dalla parallela riduzione del rischio e dell'incidenza di complicanze cardiovascolari maggiori con conseguenti vantaggi prognostici evidenti per la società e per i pazienti affetti da dislipidemie. Una miriade di studi clinici più o meno ampi e rigorosi hanno dimostrato come sia possibile tracciare una funzione lineare tra la riduzione dei livelli di colesterolo LDL e l'incidenza di cardiopatia ischemica, e come tale linearità resti assai significativa qualora si utilizzi, in luogo della variazione, il valore assoluto dei livelli di colesterolo LDL acquisiti per effetto della terapia. Tale rappresentazione della realtà di intervento ipolipemizzante vale sia per i pazienti con pregressa patologia cardiovascolare (prevenzione secondaria) sia nei soggetti apparentemente sani (prevenzione primaria), anche se è evidente tra le due popolazioni una chiara differenza nel rischio assoluto di incorrere in un evento cardiovascolare.