

C-LDL, lipoproteina(a) e aderenza: i tre cardini della prevenzione cardiovascolare

Video intervista al professor Claudio Ferri, Ordinario di Medicina Interna dell'Università dell'Aquila

GUARDA IL VIDEO



Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi una delle principali cause di mortalità e impatto clinico. In questo contesto, il **controllo del colesterolo LDL**, insieme all'attenzione verso **lipoproteina(a)** e **aderenza terapeutica**, continua a svolgere un **ruolo centrale nella prevenzione cardiovascolare**.

Ne parliamo con il prof. Claudio Ferri, Professore Ordinario di Medicina Interna dell'Università dell'Aquila.

Professor Ferri, perché è così importante parlare di colesterolemia?

In Italia si registrano ogni anno circa 250.000 decessi per malattie cardiovascolari, comprese coronaropatie ed eventi cerebrovascolari. Se aggiungiamo le patologie vascolari periferiche e le nefropatie su base vascolare, il peso complessivo supera ampiamente quello di qualunque altra patologia, comprese tutte le malattie oncologiche considerate nel loro insieme.

L'aspetto più rilevante è che molte di queste condizioni sarebbero prevenibili attraverso un adeguato controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. Tra questi, un ruolo centrale è svolto dall'aumento del colesterolo LDL.

In questo contesto, il medico di medicina generale rappresenta il vero presidio della prevenzione cardiovascolare. Ha infatti la possibilità di incontrare quotidianamente i pazienti, spesso anche per problematiche non correlate alla colesterolemia, e può quindi attivare una medicina di iniziativa orientata alla prevenzione, alla sensibilizzazione e al controllo efficace dei livelli di LDL.

1



250.000 morti CV/anno in Italia



Fattori di rischio modificabili



C-LDL protagonista del rischio



Prevenzione precoce fa la differenza



Ruolo centrale del MMG



Intervenire precocemente sui fattori di rischio cardiovascolare può **cambiare la prognosi del paziente.**

Perché è importante il monitoraggio del colesterolo LDL nella prevenzione cardiovascolare?

Il colesterolo LDL rappresenta un fattore di rischio fondamentale e, per quanto riguarda la coronaropatia, probabilmente il principale.

Oggi sappiamo con estrema precisione che il colesterolo LDL esercita un effetto lesivo: sono dannose sia le oscillazioni dei livelli sia l'esposizione cumulativa nel tempo.

La letteratura dimostra chiaramente che un controllo efficace dell'LDL riduce gli eventi cardiovascolari in misura direttamente proporzionale all'entità della riduzione, alla sua stabilità nel tempo e alla precocità dell'intervento terapeutico.

Per questo è cruciale monitorare attentamente la colesterolemia LDL. Le più recenti linee guida indicano infatti che nessun adulto dovrebbe presentare valori di LDL superiori a 100 mg/dL.

È inoltre importante ricordare che, nella maggior parte dei casi, il valore di LDL viene calcolato e non misurato direttamente. In presenza di ipertrigliceridemia possono quindi verificarsi errori, anche rilevanti, poiché i trigliceridi influenzano il calcolo del parametro.

2



C-LDL principale fattore di rischio coronarico



Conta l'esposizione nel tempo



Ridurre il C-LDL = ridurre gli eventi



Monitoraggio costante



Attenzione all'ipertrigliceridemia



C-LDL spesso calcolato con rischio di errori



Ridurre precocemente e stabilmente il C-LDL **significa ridurre il rischio cardiovascolare.**

Quali sono gli altri valori da monitorare per avere un quadro cardiovascolare completo?

Il controllo della colesterolemia LDL è essenziale e deve essere mantenuto stabile nel tempo. Tuttavia, per la salute cardiovascolare e cerebrovascolare, così come per la qualità della vita e le funzioni cognitive, è necessario considerare anche altri fattori di rischio.

3

-  Pressione arteriosa
-  Glicemia ed emoglobina glicata
-  Trigliceridi e uricemia
-  Fumo e obesità
-  Infiammazione sistemica
-  Contesto familiare e socioeconomico



Il rischio cardiovascolare nasce dall'**insieme dei fattori**, non da un singolo parametro.

Tra questi, il fumo di sigaretta — purtroppo in aumento anche in Italia — la pressione arteriosa, la glicemia, l'emoglobina glicata e l'eccesso di massa grassa. Devono inoltre essere valutati trigliceridi, uricemia e proteina C-reattiva, così come eventuali patologie associate a obesità e cattiva alimentazione, ad esempio la steatosi epatica.

Anche condizioni oggi molto diffuse, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), possono aumentare significativamente il rischio coronarico.

Infine, esiste un aspetto che il medico di medicina generale conosce particolarmente bene e che oggi viene considerato anche nei più moderni algoritmi di valutazione del rischio cardiovascolare: il contesto familiare e socioeconomico del paziente. Tutti questi elementi devono essere valutati nel loro insieme.

La lipoproteina(a): quale impatto ha sul rischio cardiovascolare?

4

-  Fattore di rischio genetico
-  Livelli stabili nel tempo, una singola misurazione può bastare
-  Possibile effetto protrombotico
-  Si somma ad altri fattori aumentando il rischio cardiovascolare
-  Migliore stratificazione del rischio e prevenzione personalizzata
-  Nuove terapie in sviluppo



La lipoproteina (a) rappresenta un importante fattore di rischio cardiovascolare **spesso ancora sottovalutato**.

La lipoproteina(a), o Lp(a), ha acquisito negli ultimi anni una crescente rilevanza clinica. Si tratta di una lipoproteina anomala che, oltre all'ApoB, contiene anche una componente Apo(a).

I meccanismi attraverso cui aumenta il rischio cardiovascolare non sono ancora completamente chiariti. L'ipotesi più accreditata è che possa interferire con i processi di fibrinolisi, per la somiglianza strutturale della componente Apo(a) con il plasminogeno, favorendo così uno stato protrombotico.

La Lp(a) ha una forte determinazione genetica: dieta e farmaci incidono poco sui suoi livelli. Attualmente, gli unici trattamenti in grado di ridurla in misura significativa sono gli inibitori di PCSK9. Proprio perché i livelli di Lp(a) sono relativamente stabili nel tempo e geneticamente determinati, nella maggior parte dei casi è sufficiente misurarla

una sola volta nella vita. In futuro, con la disponibilità di nuove terapie specifiche oggi in fase avanzata di studio, il monitoraggio potrà assumere un ruolo differente.

Perché l'aderenza terapeutica è così importante nella prevenzione cardiovascolare?

Per usare una metafora efficace, viene in mente il celebre aforisma dell'allenatore Vujadin Boškov: "Il rigore è quando arbitro fischia".

In medicina potremmo dire: i farmaci funzionano se il paziente li assume correttamente.

5



I farmaci funzionano se assunti correttamente



Aderenza stimata <50% nelle terapie ipolipemizzanti



Interruzione terapeutica frequente



Continuità = prevenzione efficace



Ruolo chiave del MMG: un'alleanza terapeutica forte tra medico e paziente è la chiave del successo



Senza continuità terapeutica anche la migliore strategia preventiva perde efficacia.

Oggi sappiamo con chiarezza che molti pazienti ritirano il farmaco ma non seguono la terapia in modo continuativo, soprattutto nel caso dei trattamenti ipocolesterolemizzanti. Questo fenomeno è ampiamente documentato in letteratura e riguarda anche antipertensivi e ipoglicemizzanti.

Con gli inibitori di PCSK9 il problema appare meno evidente, probabilmente grazie alla semplicità di somministrazione e alla presenza del piano terapeutico, che favoriscono livelli di aderenza molto elevati.

Per le altre terapie ipolipemizzanti, invece, i dati OsMed mostrano in Italia un'aderenza inferiore al 50%. In termini pratici, significa che molti pazienti assumono solo parte della terapia prescritta o la interrompono del tutto.

L'aderenza terapeutica rappresenta quindi un elemento cruciale della prevenzione

cardiovascolare. Anche in questo caso, il medico di medicina generale svolge un ruolo fondamentale, potendo verificare nel tempo la continuità terapeutica e supportare il paziente nel mantenimento della cura.

Con il contributo non condizionante di



© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/

Pubblicato nel mese di giugno 2026 – Rif. 57249