Livelli elevati di LDL sembrano essere utili negli anziani

Data 18 febbraio 2006
Categoria metabolismo

Mortalità totale (nelle donne) e scompenso cardiaco si riducono, in maniera non lineare, con l'aumentare del colesterolo LDL.

Ricercatori dell'Università di Padova hanno effettuato uno studio di coorte su 3120 anziani (>= 65 anni) che sono stati seguiti per circa 12 anni, misurando periodicamente i livelli di colesterolo LDL, HDL, trigliceridi, glicemia, creatinina e BMI. Inoltre i soggetti venivano valutati per la presenza di diabete, ipertensione, stroke, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, fumo, abitudini alcoliche.
I risultati suggeriscono che la mortalità totale nelle donne e lo scompenso cardiaco sia nelle donne che negli uomini si riducevano, in maniera non lineare, con l'aumentare del colesterolo LDL.
Gli autori dello studio avvertono però che questi dati debbono essere interpretati con cautela perchè contraddicono quanto trovato dagli studi effettuati in soggetti più giovani in cui livelli elevati di LDL erano associati ad un aumento della mortalità.

Fonte: Am Geriatr Soc 2005; 53:2159-2164

Commento di Renato Rossi
Il ruolo del colesterolo elevato negli anziani è controverso. In due RCT (HPS e PROSPER) la terapia con statine ha dimostrato di ridurre la mortalità anche negli anziani, però bisogna considerare che l'HPS era uno studio di prevenzione secondaria o in soggetti a rischio molto elevato e lo studio PROSPER era per metà in prevenzione primaria e per metà in prevenzione secondaria e i benefici delle statine si sono evidenziati solo in quest'ultima.
Per contro vi sono numerosi dati di tipo epidemiologico che suggeriscono che valori troppo bassi di colesterolo possono essere addirittura pericolosi negli anziani .
Il suggerimento per il medico pratico è che negli anziani l'uso dei farmaci per ridurre la colesterolemia dovrebbe essere attentamente valuto e limitato alla prevenzione secondaria oppure ai casi a rischio cardiovascolare molto alto.

Bibliografia

1. J Am Geriatr Soc 2005;53: 219-26
2. J Am Geriatr Soc 2003; 51:930
3.J Am Geriatr Soc 2003; 51:991
4. Am J Med 2003; 115:265
5. Circulation 2002; 66: 1087-1095