



Colesterolo HDL non sempre buono

Data 10 maggio 2026
Categoria cardiovascolare

Negli ultimi anni il colesterolo HDL ha perso parte della sua storica aura di “colesterolo buono”. Livelli bassi restano associati a un aumentato rischio cardiovascolare ma valori molto elevati non sono necessariamente protettivi e, in alcuni contesti, possono addirittura associarsi a una maggiore mortalità cardiovascolare e totale.

Una recente review fa il punto della situazione . Il tema centrale è che il colesterolo- HDL (HDL-C) misura soltanto la quantità di colesterolo trasportato dalle lipoproteine ad alta densità (HDL), ma non la loro funzione biologica. Le HDL sono infatti particelle estremamente eterogenee, coinvolte non solo nel trasporto inverso del colesterolo, ma anche in processi antinfiammatori, antiossidanti e immunitari.

In presenza di infiammazione cronica sistemica, diabete, insufficienza renale o alterazioni genetiche, le HDL possono diventare “disfunzionali”, perdendo parte del loro effetto protettivo .

Anche gli studi genetici e i trial clinici hanno ridimensionato il ruolo causale dell’HDL-C. Le analisi di randomizzazione mendeliana non confermano un effetto protettivo diretto dell’aumento di HDL-C, mentre i farmaci sviluppati per aumentarlo non hanno dimostrato una riduzione convincente degli eventi cardiovascolari aterosclerotici. Al contrario, la riduzione delle lipoproteine contenenti ApoB continua a rappresentare il bersaglio terapeutico con le prove più solide.

Nei pazienti con HDL-C estremamente alto è opportuno considerare possibili cause secondarie, consumo di alcol, epatopatie, disfunzioni tiroidee, farmaci, senza perdere di vista i fattori di rischio realmente causali.

La ricerca si sta in pratica spostando dalla “quantità” alla “qualità” delle HDL: capacità di efflusso del colesterolo, composizione proteica e funzionalità della particella potrebbero diventare in futuro biomarcatori più utili del semplice HDL-C.

Dal punto di vista clinico, il messaggio è pragmatico: **un HDL-C molto elevato non deve rassicurare né portare a sottostimare LDL-C, ApoB, Lp(a), pressione arteriosa, diabete o fumo** . Ad oggi, l’HDL-C resta soprattutto un indicatore biologico complesso, più che un target terapeutico validato.

Giampaolo Collecchia

Riferimenti bibliografici

Parini, Paolo; Pedrelli, Matteo. HDL and ASCVD: is high HDL-C protective, harmful, or simply misleading?. Current Opinion in Lipidology 37(3):p 100-106, June 2026. | DOI: 10.1097/MOL.0000000000001041