

La terapia attraverso gli integratori per arginare l'ipercolesterolemia e la ipertrigliceridemia

Roberto Volpe
CNR di Roma

Al pari delle altre alterazioni metaboliche, anche per l'ipercolesterolemia e l'ipertrigliceridemia le correzioni dello stile di vita rappresentano sempre un primo fondamentale intervento terapeutico. Quando ciò non risulti sufficiente, in quei pazienti considerati ad alto rischio cardiovascolare in quanto in prevenzione secondaria oppure perché diabetici o con ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia severa, è necessario ricorrere alla terapia farmacologia. A tal riguardo, i farmaci a nostra disposizione e, in modo particolare, le statine sono in grado di ridurre l'incidenza di tali eventi di oltre il 30%. Tale beneficio si ottiene però solo nel caso in cui la prolungata riduzione dei parametri metabolici si protragga nel tempo. In altri termini, la terapia deve essere cronico-continuativa. Pertanto, prima di intraprendere una terapia farmacologica che duri tutta la vita, in quei pazienti che, in prevenzione primaria, presentino valori lipidici considerati moderatamente elevati, è preferibile valutare l'opportunità di un trattamento nutraceutico, termine che ingloba sia gli alimenti funzionali che le vere e proprie sostanze nutraceutiche.

Con il primo termine vengono indicati i cibi ricchi o artificialmente arricchiti di sostanze naturali (per lo più vegetali) con proprietà salutistiche e azioni farmacologiche dimostrate, come, ad esempio, gli alimenti contenenti fibre, fitosteroli, omega-3, proteine della soia. Con i secondi vengono indicate quelle sostanze di estrazione naturale (anch'esse per lo più vegetale) con azioni farmacologiche dimostrate, come, ad esempio, il bergamotto, la berberina, le monacoline, i policosanoli.

Il razionale dell'impiego di tali sostanze nasce dalle loro peculiari azioni che efficacemente incidono sul metabolismo lipidico. Infatti, se, ad esempio, fibre, fitosteroli agiscono riducendo l'assorbimento intestinale del colesterolo, bergamotto, proteine della soia, riso rosso fermentato (contiene mevinolina, una statina naturale al dosaggio di soli 3 mg), policosanoli agiscono inibendo la sintesi epatica del colesterolo, e berberina e omega-3 agiscono inibendo la sintesi dei trigliceridi.

Tale approccio risulta non solo "naturale", ma anche valido, efficace, ben tollerato e sicuro. Pertanto, esso può rappresentare una valida strategia per ridurre il rischio cardiovascolare in quei pazienti a rischio non elevato, notoriamente non (adeguatamente) seguiti, in quanto un intervento farmacologico potrebbe apparire prematuro e/o eccessivo. Invece, i dati del "Progetto Cuore" ci suggeriscono che, se interveniamo solo sulle persone ad alto rischio, riduciamo effettivamente il rischio in questa fascia di popolazione, ma non la stragrande maggioranza degli eventi che si verifica nel resto della popolazione: gli uomini e le donne con un rischio uguale o superiore al 20% generano, rispettivamente, solo il 25% e il 4% degli eventi, mentre quelli con un rischio inferiore al 20% generano, rispettivamente il 75% e il 96% degli eventi. In altri termini, un basso rischio a cui è esposta tutta la popolazione produce in termini assoluti un danno maggiore di quello derivato da un rischio elevato al quale è esposto solo un piccolo gruppo di persone. Il razionale di un intervento nutraceutico efficace è proprio quello di ridurre il livello del fattore di rischio evidenziato, con l'obiettivo finale di una sostanziale effetto preventivo sulla popolazione a rischio moderato o basso.

