

Colesterolo alto: quali sono le cause e quando devi preoccuparti



INDICE

- [Colesterolo alto, tra chiacchiere e scienza](#)
- [Colesterolo e dieta: quanto incide l'alimentazione?](#)
- [Cos'è il colesterolo? Il suo ruolo nel nostro organismo](#)
- [Calcolo del rischio cardiovascolare: come stimarlo?](#)
- [Colesterolo buono e cattivo \(HDL e LDL\)](#)
- [Livelli di rischio colesterolo - linee guida ESC* EAS* 2019](#)

Colesterolo alto, tra chiacchiere e scienza

Probabilmente il colesterolo è l'argomento che riguarda la salute più diffuso tra la popolazione. Il **cosiddetto colesterolo alto** è percepito come un grave pericolo e questo ha alimentato il consumo di integratori e l'inutile discriminazione di alimenti che apportano importanti nutrienti.

La corretta alimentazione e la regolare attività fisica sono alla base del benessere, oltre ad essere d'aiuto nel controllo del colesterolo. Spesso però, errate convinzioni portano a diete drastiche con l'eliminazione di cibi come latte e derivati, uova e carne ricchi di nutrienti essenziali come alcuni [aminoacidi](#), minerali come il [calcio](#) o il [ferro](#) e vitamine importanti come la [B12](#).

Le cause del colesterolo alto (**ipercolesterolemia**) hanno diverse facce; possono essere genetiche (familiarità), dovute ad uno stile di vita errato o causa di particolari malattie, per ognuna delle quali si può intervenire per cercare di tenere sotto controllo il colesterolo e i suoi effetti sulla salute, ma senza mai prescindere [dall'equilibrata alimentazione](#) e dalla [regolare attività fisica](#). [Qui puoi scaricare](#) gratuitamente un programma che ti propone una dieta equilibrata ed esercizi adatti alle tue possibilità.

Cos'è il colesterolo? Il suo ruolo nel nostro organismo

Il colesterolo è una sostanza grassa che svolge diverse **funzioni fondamentali** per la vita, è prodotto in gran parte dall'organismo (**colesterolo endogeno**) e in minima parte introdotto con la dieta (**colesterolo esogeno**). La produzione endogena di colesterolo aumenta se la dieta è ricca di grassi saturi, zuccheri e carboidrati raffinati e diminuisce con la regolare attività fisica. La produzione di

colesterolo è anche influenzata dalla genetica e dal profilo ormonale dell'individuo, oltre che da un meccanismo di contro-regolazione per il quale più colesterolo mangiamo meno ne produciamo e viceversa. Il colesterolo è:

- un componente essenziale delle membrane cellulari che rivestono tutte le nostre cellule e interviene nella trasmissione di messaggi tra le cellule,
- precursore di aldosterone, cortisone, testosterone, estradiolo e vitamina D3, ormoni fondamentali per l'uomo,
- utilizzato per sintetizzare la bile, un liquido digestivo che aiuta a digerire (emulsionare) i grassi nell'intestino,
- necessario per il mantenimento delle funzioni cellulari, crescita e differenziazione (compreso lo sviluppo embrionale del feto).

Colesterolo buono e cattivo (HDL e LDL)

Il colesterolo si divide principalmente in due categorie:

- **Colesterolo HDL** o colesterolo ad alta densità, definito nel linguaggio comune "colesterolo buono", ha **un'azione protettiva** per le malattie cardiovascolari perché aiuta a rimuovere l'eccesso di colesterolo LDL dalle pareti delle arterie, possiede azione **antinfiammatoria** e **antiossidante** oltre a favorire la **vasodilatazione**.
- **Colesterolo LDL** o colesterolo a bassa densità, detto anche "colesterolo cattivo" che **quando in eccesso nel sangue**, contribuisce alla formazione di placche che riducendo il calibro delle arterie, alterano il flusso del sangue fino ad ostruirlo completamente con conseguenze come infarto e ictus.

Colesterolo e dieta: quanto incide l'alimentazione?

Anche se la **quota minore** di colesterolo viene assunta attraverso gli alimenti (colesterolo **esogeno**) alcune **indicazioni dietetiche** possono aiutare nel controllare i livelli di colesterolo nel sangue e ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. In particolare riduce il rischio cardiovascolare una dieta che rispetti il **bilancio energetico** ricca di verdura e frutta, povera di grassi saturi, ma ricca di grassi monoinsaturi e polinsaturi.

La **V Revisione dei LARN*** presentata recentemente dalla SINU* ha introdotto alcune importanti novità rispetto alla precedente edizione del 2014:

- è stata eliminata la raccomandazione del limite d'assunzione di **300 mg al giorno** di colesterolo, decisione basata su molti studi che hanno evidenziato la scarsa importanza relativa dell'assunzione di colesterolo rispetto a quella dei grassi saturi, con cui è strettamente correlato.

Ad esempio: le **uova**, pur contenendo elevati livelli di colesterolo (250 mg circa per uovo) hanno il vantaggio di essere anche molto ricche di acidi grassi insaturi, che sono in grado di rallentare la produzione di colesterolo ed eliminare quello in eccesso.

Nei nuovi LARN resta la raccomandazione della quantità di grassi saturi da assumere nella giornata che dovrebbe essere inferiore al **10% dell'energia totale**. Non devono quindi essere eliminati dalla dieta alimenti come latte e derivati in quanto portatori di grassi saturi, **perché apportano anche grassi insaturi** come nel caso del Grana Padano DOP **che** contiene il 29% di lipidi tra i quali **grassi buoni** come, **4% saturi a corta catena** (tra cui il butirato con effetti anche antinfiammatori), **24% monoinsaturi** come quelli dell'olio d'oliva e il **4% di polinsaturi** come quelli del pesce, oltre a **proteine** ad alto valore biologico (inclusi i 9 aminoacidi essenziali e ramificati), **tanto calcio** (è il formaggio che ne contiene maggiori quantità tra tutti quelli comunemente consumati), vitamine importanti come **B2 e B12** e antiossidanti come **vitamina A, zinco e selenio**.

Calcolo del rischio cardiovascolare: come stimarlo?

Per stimare il rischio di una malattia cardiovascolare il medico utilizza il test chiamato (Systemic Coronary Risk Estimation) creato dalla Società Europea di Cardiologia (EAPC), differente per sesso maschile, femminile e anziani, che tiene conto, oltre del valore di colesterolo totale e LDL, anche dell'età, dell'abitudine al fumo e dei livelli di pressione arteriosa. Grazie a questo test si possono stabilire i livelli di rischio:

- **molto alto**
- **alto**
- **medio**
- **basso**

Il rischio può essere anche **altissimo** in coloro che hanno già subito una malattia cardiaca come un **infarto** e interventi come **un'angioplastica** o un **by pass**. In questa categoria rientrano anche i soggetti affetti da **diabete mellito** con danno d'organo (neuropatia o retinopatia) e le persone con insufficienza renale di grado severo.

Livelli di rischio colesterolo - linee guida ESC* EAS* 2019

Le ultime linee guida consigliano d'iniziare a monitorare il colesterolo in gioventù nei soggetti che presentano familiarità, ovvero genitori con tassi elevati di colesterolo. Le persone che hanno fattori di rischio quali **ipertensione**, **sovrappeso** o diabete dovrebbero verificare i propri valori di colesterolo **prima dei 40 anni**, per tutti gli altri è possibile attendere fino a tale soglia.

Obiettivo livelli di colesterolo per le persone adulte:

- colesterolo totale: fino a 200 mg/dl
- colesterolo LDL: fino a 100 mg/dl
- colesterolo HDL: non inferiore a 50 mg/dl.

Il valore del colesterolo LDL è un indice importante per i livelli di rischio, ma non è sempre indicato nelle analisi del sangue di routine, lo si può però stimare **con la formula di Friedewald che segue: LDL = Colesterolo totale - HDL - (Trigliceridi / 5)**

Obiettivo di rischio individuale raccomandato dalle linee guida per il **colesterolo LDL**:

- Rischio **Altissimo**: LDL inferiore a **40 mg/dL**
- Rischio **Molto Alto**: LDL inferiore a **55 mg/dL**
- Rischio **Alto**: LDL inferiore a **70 mg/dL**
- Rischio **Medio**: LDL inferiore a **100 mg/dL**
- Rischio **Basso**: LDL inferiore a **116 mg/dL**

Inoltre, nei pazienti con malattie cardiovascolari aterosclerotiche che manifestano un secondo evento vascolare entro 2 anni durante l'assunzione di statine al massimo dosaggio tollerato, potrebbe essere considerato un obiettivo di colesterolo **inferiore a 40 mg/dL**.

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

Dott.ssa Laura Iorio

medico specializzato in Scienze dell'Alimentazione.

*LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione italiana), *SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana)

*ESC (European Society of Cardiology)

*EAS (European Atherosclerosis Society)

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: *lipid modification to reduce cardiovascular risk*: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS).

Istituto Superiore di Sanità. Colesterolo – Colesterolemia, informazioni generali.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.