

Colesterolo: gli integratori sono un'alternativa alle statine?



INDICE

- [Integratori naturali contro il colesterolo: naturale non significa sicuro](#)
- [Gli integratori per il colesterolo funzionano davvero?](#)
- [Statine o integratori: cosa è più efficace?](#)
- [Cosa fare per abbassare il colesterolo? La dieta per colesterolo alto](#)
- [Statine per il colesterolo: sono fondamentali per ridurre i livelli?](#)
- [Quali sono i livelli di colesterolo normali?](#)

Soffri di **colesterolo alto** e il tuo medico ti ha consigliato le **statine**, ma tu non le vuoi prendere perché hai sentito dire che causano problemi muscolari. Ma gli integratori alimentari, come ad esempio il riso rosso fermentato, sono davvero un'alternativa migliore alle statine? Gli integratori per abbassare il colesterolo sono davvero senza effetti collaterali?

Integratori naturali contro il colesterolo: naturale non significa sicuro

Iniziamo sfatando un mito: naturale non significa sicuro. Alcuni integratori alimentari, come ad esempio quelli a base di **riso rosso fermentato**, contengono delle sostanze (ad esempio, **la monocolina K**) il cui meccanismo d'azione è identico a quello delle statine. Pertanto, esattamente come le statine, anche gli **integratori per abbassare il colesterolo** possono dare **effetti collaterali**, inclusi disturbi muscolari, epatici e renali.

Per questo motivo, ad esempio, negli Stati Uniti gli integratori alimentari che contengono più che tracce di monacolina K non possono essere venduti come integratori. Alcuni integratori per il colesterolo, inoltre, possono contenere contaminanti dannosi per la salute. Un'analisi su integratori a base di riso rosso fermentato, ad esempio, ha rilevato che **quattro su undici prodotti** contenevano tracce di **citrinina**, una sostanza che si sviluppa durante la fermentazione se l'ambiente non è attentamente controllato, che può

causare **danni importanti** alle cellule umane, soprattutto a livello renale. Inoltre, anche gli integratori alimentari possono interagire con altri farmaci e avere effetti dannosi.

Gli integratori per il colesterolo funzionano davvero?

I dati sull'efficacia degli **integratori per abbassare il colesterolo** sono pochi e contraddittori. Alcuni studi in passato hanno mostrato una lieve riduzione dei livelli di colesterolo con gli integratori. Tuttavia, questi studi hanno confrontato pazienti che assumevano integratori per il colesterolo con pazienti che non seguivano alcuna terapia. Inoltre, la maggior parte di questi studi è difficile da interpretare realmente in quanto spesso, all'uso degli integratori, è stata associata una dieta a basso contenuto di colesterolo.

Statine o integratori: cosa è più efficace?

A differenza di quanto creduto, in realtà gli integratori alimentari non sono davvero in grado di ridurre i livelli di colesterolo. **Uno studio americano** condotto su 190 persone ha confrontato l'efficacia di 6 integratori alimentari per abbassare il colesterolo (riso rosso, aglio, olio di pesce, steroli vegetali, cannella, curcuma) con la **rosuvastatina** a basso dosaggio (5 mg/die): dopo 28 giorni di trattamento nessuno degli integratori è stato in grado di ridurre i livelli di colesterolo, mentre la statina li ha **ridotti del 38%**.

Cosa fare per abbassare il colesterolo? La dieta per colesterolo alto

La dieta per chi ha il colesterolo alto e l'attività fisica sono sicuramente importanti per ridurne i livelli. Non è necessaria una dieta dimagrante, ma **un'alimentazione equilibrata** che rispetti il **bilancio energetico** come:

- **Calorie&Menu** un programma totalmente gratuito che offre 4 menu settimanali personalizzati per le calorie che dovresti consumare ogni giorno.

Per abbassare i livelli di colesterolo, puoi associare a una dieta equilibrata (puoi provare anche questa **dieta vegetariana** senza carne) un programma di **attività fisica** adatto a tutti, come l'attività **aerobica** a intensità moderata: **camminare** o **pedalare** per 30 minuti continuativi, 5 volte a settimana.

Per controllare il peso e tenere in forma il cuore ottimali sarebbero 300 minuti compresi esercizi di rinforzo muscolare.

Statine per il colesterolo: sono fondamentali per ridurne i livelli?

L'indicazione alla terapia con statina va valutata dal cardiologo sulla base del tuo rischio di avere eventi cardiovascolari. Se il **rischio cardiovascolare** è considerato **basso o intermedio**, il primo step per abbassare il colesterolo consiste nel modificare il tuo stile di vita ottimizzando la **dieta** e facendo la giusta **attività fisica**. Se i tuoi livelli di colesterolo dovessero comunque rimanere elevati, anche con un rischio cardiovascolare intermedio o basso il tuo cardiologo potrebbe decidere di prescriverti dei farmaci (non necessariamente delle statine) per ridurre il colesterolo.

Le **statine per il colesterolo** sono indicate qualora il tuo rischio cardiovascolare sia ritenuto **elevato**.

Quali sono i livelli di colesterolo normali?

I **livelli di colesterolo normali**, considerati ottimali, dipendono dalla tua età, dalla salute generale (**sindrome metabolica**) e se hai già avuto un infarto o eventi cardiovascolari.

Questi sono i livelli di colesterolo ottimali 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.

I **valori del colesterolo LDL** rappresentano un indice importante per i livelli di rischio cardiovascolare, ma il livello di colesterolo LDL non è sempre indicato nelle analisi del sangue di routine (chiedi al tuo medico d'inserirlo).

Tuttavia, lo si può anche stimare **con la formula di Friedewald che segue: LDL = Colesterolo totale - HDL - (Trigliceridi / 5).**

Obiettivo di rischio individuale raccomandato dalle linee guida ESC (European Society of Cardiology) 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**

Non cercare di valutare da solo il tuo livello di rischio cardiovascolare, è il tuo **cardiologo che deve valutarlo** rispetto alla tua storia clinica.

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

Dott.ssa Silvia Castelletti,

Medico Cardiologo presso Ambulatorio di Cardiologia dello Sport IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano. Chair of the Sports Cardiology and Exercise Section of the European Association of Preventive Cardiology, ESC.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Laffin LJ et al. Comparative Effects of Low-Dose Rosuvastatin, Placebo, and Dietary Supplements on Lipids and Inflammatory Biomarkers J Am Coll Cardiol 2023 Jan 3;81(1):1-12. doi:10.1016/j.jacc.2022.10.013. Epub 2022 Nov 6.

De Lellis LF et al. Efficacy of Food Supplement Based on Monacolins, γ -Oryzanol, and γ -Aminobutyric Acid in Mild Dyslipidemia: A Randomized, Double-Blind, Parallel-Armed, Placebo-Controlled Clinical Trial Nutrients 2024 Sep 4;16(17):2983. doi: 10.3390/nu16172983.

Mirzai S et al. Supplements for Lipid Lowering: What Does the Evidence Show? Curr Cardiol Rep 2023 Aug;25(8):795-805. doi: 10.1007/s11886-023-01903-9. Epub 2023 Jun 10.

Visseren FLK et al 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) European Heart Journal, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227-3337,

Mach F et al. 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) European Heart Journal, Volume 41, Issue 1, 1 January 2020, Pages 111-188,

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.