

## **Quando il colesterolo "buono" non è poi così benefico**

**Elevati livelli di colesterolo HDL-C cessano di avere un effetto protettivo rispetto alle patologie vascolari se associati a elevati livelli di proteina C-reattiva**

Da alcuni anni anche il grande pubblico ha imparato a conoscere il colesterolo come fattore di rischio cardiovascolare e a distinguere tra colesterolo HDL, quello "buono" e colesterolo LDL, o "cattivo".

Occorre però fare una distinzione per un ristretto numero di individui in cui pare che elevati livelli di C-HDL possano esporre al rischio di dolori al torace e attacchi coronarici acuti, secondo quanto riportato in un articolo pubblicato sulla rivista *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, organo dell'American Heart Association.

Nel 2006 un trial di alto profilo sul farmaco torcetrapib, sviluppato per innalzare i livelli di colesterolo buono, fu interrotto per un eccessivo numero di eventi cardiovascolari e morti, anche se la ragione di ciò è rimasta per molto tempo oscura.

“Può sembrare controintuitivo che l'aumento dei livelli di colesterolo buono, che abbiamo sempre ritenuto avesse un ruolo protettivo, potesse portare a conseguenze negative in alcuni soggetti”, ha commentato James Corsetti, professore di Patologia e Medicina di laboratorio dello University of Rochester Medical Center e coordinatore del nuovo studio. “Abbiamo confermato che alti livelli di colesterolo HDL sono di fatto associati a un maggior rischio cardiovascolare, ma solo in un particolare gruppo di pazienti”.

Utilizzando un innovativo strumento di mappatura dei dati del trial, Corsetti e colleghi hanno identificato un gruppo di pazienti “ad alto rischio”, ovvero quelli caratterizzati da alti livelli di proteina C-reattiva (CRP), un ben noto marker infiammatorio, associati ad alti livelli di colesterolo HDL. I ricercatori sottolineano così come i fattori genetici e ambientali, in particolare uno stato infiammatorio, siano il discrimine per gli effetti positivi o negativi del colesterolo HDL.

Tale fattore dovrà quindi essere tenuto in conto per futuri trial sperimentali e per eventuali trattamenti farmacologici per elevare i livelli di colesterolo buono.

Le Scienze Maggio 2010