



FONDAZIONE  
INTERNAZIONALE  
MENARINI

## Comunicato stampa

### Colesterolo, diabete e obesità sotto controllo per prevenire le malattie cardiovascolari

**Napoli, 13 febbraio 2017** - È sempre più articolata la gestione delle patologie cardiovascolari. Non più farmaci uguali per tutti, livelli identici di pressione e colesterolo, ma anche altre patologie concomitanti, come il diabete, e caratteristiche individuali come l'obesità e l'eccesso di tessuto adiposo. I medici cercano di capire quali diversi meccanismi sono alla base delle malattie di cuore e circolazione, come le diverse categorie di pazienti devono essere trattate, quanto la cardiologia possa essere personalizzata.

Sono le indicazioni del congresso dal titolo "New strategies for reducing cardiovascular risk: from old factors to emerging and therapeutic opportunities" organizzato a Napoli dalla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli e promosso dalla Fondazione Internazionale Menarini.

«Abbiamo bisogno di mezzi sempre più moderni e sofisticati per identificare il paziente più esposto allo sviluppo del rischio cardiovascolare, l'ictus, l'infarto o morte cardiaca» spiega Pasquale Perrone Filardi, Docente di Cardiologia all'Università Federico II di Napoli e presidente del Congresso. «La moderna caratterizzazione genetica oggi offre nuove opportunità per identificare persone che non sanno di essere a rischio. Gli indicatori di infiammazione vascolare e di fibrosi cardiaca, la genetica molecolare delle dislipidemie e il relativo impatto sulla farmacologia, la genetica delle cardiomiopatie, rappresentano nuove armi a disposizione del clinico per personalizzare l'approccio terapeutico in pazienti sintomatici e asintomatici».

Una delle sessioni principali del congresso ha riguardato il controllo del colesterolo e quali siano i livelli ottimali per ridurre il rischio cardiovascolare.

«Le linee guida europee raccomandano che il livello target di colesterolo LDL venga definito sulla base del rischio individuale di eventi cardiovascolari fatali, in un intervallo che va dai 70 ai 100 milligrammi per decilitro» avverte Alberico Catapano, Docente di Farmacologia all'Università degli Studi di Milano. «Le linee guida inoltre suggeriscono per i soggetti ad alto rischio di dimezzare il livello del colesterolo se è eccessivo, anche andando sotto i limiti. Per esempio, se i livelli di LDL di un paziente sono 100, non ci si deve accontentare di raggiungere il livello raccomandato di 70 mg/dl ma si devono ridurre i livelli del 50%, quindi arrivare a 50 mg/dl».

Anche l'obesità e i tessuti adiposi hanno un ruolo attivo nel determinare conseguenze patologiche. «Come conseguenza dell'espansione dei depositi di grasso, il tessuto adiposo le cellule grasse sviluppano una modificazione fenotipica che determina una

modificazione nelle sostanze scambiate dalle cellule, come le adipocitochine» conferma Dario Leosco, Docente di Medicina Interna all'Università Federico II di Napoli. «Queste sostanze sono coinvolte nella modulazione del glucosio e dei lipidi, nella biologia vascolare e anche nella risposta infiammatoria. Questo processo rappresenta un importante collegamento con le complicanze arteriosclerotiche e gli eventi cardiovascolari».

Stefan Anker, Docente di Cardiologia all'Università di Göttingen, Germania, ha sottolineato il collegamento tra insufficienza cardiaca e diabete. «L'insufficienza cardiaca è una sindrome associata a un vasto numero di altre malattie, incluse insufficienza renale, patologie respiratorie, anemia, depressione, soltanto per nominarne alcune. Per quanto riguarda il diabete, spesso coesiste con l'insufficienza cardiaca, ma d'altra parte il diabete di per sé rappresenta un rilevante fattore di rischio per lo sviluppo di insufficienza cardiaca» prosegue Anker. «E dato che il diabete è in aumento in tutte le parti del mondo, è probabile aspettarsi una crescita esponenziale di persone con diabete e insufficienza cardiaca nei prossimi anni. Nello stesso tempo è sempre più chiaro che le persone con insufficienza cardiaca e diabete sono diverse dal punto di vista clinico rispetto alle persone con insufficienza cardiaca ma senza diabete. Per questo motivo i medici devono gestire in modo diverso queste due categorie di pazienti, anche con terapie differenti». Da segnalare l'associazione tra alterazioni del sistema circolatorio e aumentato rischio di sviluppare Alzheimer. «Questa malattia rappresenta la causa più frequente di demenza senile ed è tradizionalmente definita dall'accumulo negli spazi extracellulari del cervello di depositi insolubili di una sostanza, la beta-amiloide. Per ridurre questo processo, elemento importante è la riduzione dello stress ossidativo che altera la barriera emato-encefalica, che favorisce un accumulo di amiloide» avverte Bruno Trimarco, Docente di Malattie Cardiovascolari all'Università Federico II di Napoli. «I dati su alcuni farmaci e nutraceutici che determinano una riduzione dello stress ossidativo sembrano offrire dei vantaggi in questo settore, soprattutto quelli che favoriscono l'aumento di ossido nitrico nel sangue. L'ossido nitrico viene utilizzato per migliorare la trasmissione a livello sinaptico e questo sembra essere un elemento importante per prevenire il deficit cognitivo. Per questo motivo sono allo studio nuovi farmaci anti-Alzheimer che agiscono a livello delle sinapsi neuronali proprio con l'aumento di ossido nitrico nel sangue».

Ufficio stampa:

Marco Strambi

Phone: 328 3979185

E-mail: [marco.strambi@ibiscomunicazione.it](mailto:marco.strambi@ibiscomunicazione.it)

FONDAZIONE INTERNAZIONALE MENARINI

Centro Direzionale Milanofiori

I-20089 Rozzano (Milan, Italy)

Edificio L - Strada 6

Phone: +39 02 55308110

E-mail: [eibrahim@fondazione-menarini.it](mailto:eibrahim@fondazione-menarini.it)

E-mail: [fgaias@fondazione-menarini.it](mailto:fgaias@fondazione-menarini.it)

<http://www.fondazione-menarini.it>