



**Giornalista:** Non solo pressione alta, non solo colesterolo, non solo obesità, non solo fumo. Ai già noti fattori di rischio per l'infarto ora si aggiunge un nuovo fattore indipendente: la lipoproteina(a). Cesare Sirtori, Ordinario di Farmacologia, Università di Milano.

**Sirtori:** La possiamo definire la quarta lipoproteina. Noi ne abbiamo tutti tre: la bassissima densità di VLDL 3 beta, poi c'è la beta, quella che porta il colesterolo cattivo e si chiama anche LDL, e poi c'è la alfa o HDL che tutti conoscono, è il colesterolo buono. Poi c'è questa quarta, chiamiamola LPA, che hanno soltanto il 70% degli individui, il 30% non ce l'hanno per niente. Di questo 70% però una quota, un po' meno della metà, hanno valori molto alti. Questi valori molto alti si associano ad un aumentato rischio d'infarto.

**Giornalista:** Ma la possiamo considerare un fattore di rischio aggiuntivo?

**Sirtori:** Diventa pericolosa perché, oltre a portare un pochetto di colesterolo, ma nemmeno tanto, ha una componente proteica che inibisce lo scioglimento dei trombi, cioè un'azione favorente la trombosi arteriosa, e questo la rende temibile.

**Giornalista:** Il ruolo di questa proteina è stato confermato da uno studio europeo PROCARDIS effettuato su 16.000 soggetti e pubblicato sull'importante rivista New England Journal of Medicine.

**Sirtori:** Lo studio dimostra che da un lato il rischio si associa alla LPA e lo sapevamo, dall'altro che esistono due mutazioni geniche sul cromosoma 6 che si associano sia al rischio che alla LPA. Quindi abbiamo ottenuto la quadratura del cerchio: sappiamo che la LPA fa male, che la LPA si associa al rischio vascolare, conosciamo anche due varianti geniche che si associano a questo fattore. Quindi abbiamo un bersaglio molto ben definito per eventuali tentativi di miglioramento terapeutico.

**Giornalista:** Come fa il medico a sospettare la presenza di questa lipoproteina?

**Sirtori:** Diciamo che in tutti i casi nei quali noi per esempio abbiamo un paziente che ha un colesterolo quasi normale, i trigliceridi quasi normali, non ha quasi nient'altro, è doveroso andare a guardare se per caso non abbia questa.

**Giornalista:** Combattere questa lipoproteina attraverso una sostanza endogena: la L-carnitina. È vero?

**Sirtori:** La L-carnitina è una componente del muscolo, ce l'abbiamo tutti, e serve fisiologicamente per migliorare l'assorbimento e il metabolismo degli acidi grassi nel muscolo, quindi è una componente, diciamo così, energetica. Però curiosamente dieci anni fa io in uno studio puramente orientativo ho scoperto che abbassava la LPA. Sembrava allora una piccola follia, in realtà si è visto che è vero, la riduce di valori dal 10 al 30%, che non è moltissimo però in alcuni casi può essere risolutivo. In aggiunta abbiamo una sostanza che si chiama acido nicotinico che pure è in grado di abbassare la LPA. Sottolineo che sono aspetti terapeutici che toccano al medico.