

Ottimizzazioni nella diagnostica del metabolismo dei lipidi

Per aggiornare costantemente la nostra analitica e per essere in linea con lo stato attuale della scienza medica, abbiamo adeguato la diagnostica del metabolismo dei lipidi per l'intero gruppo. Sulla base delle raccomandazioni del gruppo di lavoro Lipidi e aterosclerosi (AGLA) della Società Svizzera di Cardiologia e delle attuali linee guida della European Society of Cardiology (ESC) e della European Atherosclerosis Society (EAS), abbiamo apportato importanti modifiche per voi.

L'ESSENZIALE IN BREVE

- Nuovi valori di riferimento, commenti e raccomandazioni.
- Per la maggior parte dei parametri i campioni postprandiali sono equiparati a quelli a digiuno.
- Alcuni parametri calcolati sono stati eliminati.

COSA CAMBIA?

Per le seguenti analisi i valori di riferimento vengono adattati sui nostri referti:

Trigliceridi	
– A digiuno	< 1.7 mmol/L
– Postprandiali	< 2.0 mmol/L
Colesterolo	
– A digiuno e postprandiale	< 5.0 mmol/L
ApoA	
– A digiuno e postprandiale	> 1.25 g/L
Lipoproteina(a)	
– A digiuno e postprandiale	< 75 nmol/L

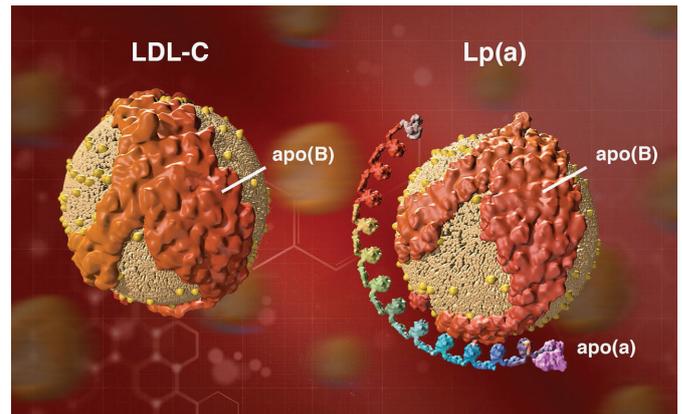


Figura 1: colesterolo LDL e lipoproteina (a) legano l'apolipoproteina B (Apo (B)) e l'apolipoproteina (a) (Apo (a)).¹

Per il **colesterolo LDL**, il **colesterolo HDL**, il **colesterolo non HDL** e l'**ApoB** in futuro non verrà più indicato nessun valore di riferimento. Questi parametri devono essere considerati nel contesto della valutazione del rischio secondo le linee guida AGLA. Invece dei valori di riferimento ora apparirà la seguente avvertenza:

- Il valore target si basa sulla valutazione del rischio cardiovascolare secondo le linee guida AGLA (vedere **Ribook**).

Nel nostro **Ribook** in futuro troverete informazioni sulla valutazione del rischio cardiovascolare e un rimando alle linee guida AGLA.

Per valori di colesterolo LDL ≥ 5.0 mmol/L o di colesterolo totale ≥ 8.0 mmol/L in futuro verrà fatta presente la possibilità di un'ipercolesterolemia familiare e verrà consigliato un accertamento genetico, nel caso non sia già stato eseguito o se i valori non sono spiegabili altrimenti. L'ipercolesterolemia familiare è gravemente sottodiagnosticata e influenza in maniera decisiva il successivo trattamento del paziente.

Si raccomanda di dosare la lipoproteina (a), che è fortemente soggetta a fattori ereditari, almeno una volta nella vita, in particolare per identificare i pazienti con valori di lipoproteina (a) estremamente alti ≥ 430 nmol/L, che quindi hanno un rischio molto elevato di malattie cardiovascolari (analogamente a quanto accade nell'ipercolesterolemia familiare). Anche aumenti della lipoproteina(a) meno estremi indicano un aumento del rischio cardiovascolare, che non viene adeguatamente rispecchiato dagli score standard o dalla misurazione di altri parametri lipidici.

In futuro i seguenti quozienti non saranno più calcolati per mancanza di riferimenti nelle linee guida attuali:

- Colesterolo/HDL
- Quoziente LDL/HDL
- ApoA/ApoB
- Lipoproteina pre- β + β /lipoproteina α

PREANALITICA

Secondo le linee guida attuali, la significatività dei campioni raccolti dai pazienti a digiuno è equivalente a quella dei campioni postprandiali. Esistono solo poche eccezioni in cui si raccomanda un (ulteriore) prelievo di sangue a digiuno:

- Trigliceridi postprandiali > 5 mmol/L
- Controllo del decorso in caso di ipertrigliceridemia nota
- Per la diagnosi di sindrome metabolica

INDICAZIONE PER L'ACCERTAMENTO DEL RISCHIO

- Per le persone con un fattore di rischio importante:
 - Anamnesi familiare di malattia cardiovascolare precoce (<55 anni negli uomini, <60 anni nelle donne) in parenti di 1° grado
 - Tabagismo
 - Ipertensione
 - Diabete mellito
 - Iperlipidemia
 - Obesità
 - Patologie concomitanti che aumentano il rischio cardiovascolare
- Uomini > 40 anni e donne > 50 anni (o in post-menopausa), anche se non vi sono sintomi o fattori di rischio noti

FATTURAZIONE

ACCERTAMENTO DEL RISCHIO (65 PT)

	Punti tariffari (PT)	No. pos. EA
Trigliceridi	2.5	1731.00
Colesterolo (totale)	2.3	1230.00
Colesterolo LDL	3.6	1521.00
Colesterolo HDL	2.9	1410.10
Apolipoproteina A (ApoA)	17.9	1087.00
Apolipoproteina B (ApoB)	17.9	1089.00
Lipoproteina (a) (Necessario 1 volta nella vita)	17.9	1539.00

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE (2979.9 PT)

Malattie rare metaboliche ed endocrine	2610.0	6237.60
Modificazione post-amplificazione (MLPA)	315.0	6237.55
Estrazione del DNA	54.9	6001.03

Responsabili del contenuto

- Dr. rer. nat. Jörg Oliver Thumfart, EuSpLM, FAMH chimica clinica, microbiologia medica (MS)
- Dr. sc. nat. Andreas Hemmerle, candidato FAMH chimica clinica

Referenze

- 1 https://www.amgen.com/stories/2023/02/-/media/Themes/CorporateAffairs/amgen-com/amgen-com/images/amgencommigration/stories/2022/11-4-8-things-to-know-about-lipoproteina/01_lipoprotein_1400x800.jpg

AGLA, Prevenzione dell'aterosclerosi 2023, <https://www.agla.ch/>

Authors/Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis*. 2019 Nov; 290: 140-205. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2019.08.014. Epub 2019 Aug 31. Erratum in: *Atherosclerosis*. 2020 Jan; 292: 160-162. Erratum in: *Atherosclerosis*. 2020 Feb; 294: 80-82. PMID: 31591002