

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEI BAMBINI OBESI: VALIDATO IN ITALIA IL RAPPORTO TRIGLICERIDI/HDL-C

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Viene riservata sempre maggiore attenzione alle possibili strategie per la prevenzione delle malattie cardiovascolari (CVD) nell'infanzia. Un alto valore di colesterolo (C) non-HDL (non-HDL-C = colesterolo totale – HDL-C) è stato proposto per l'identificazione di dislipidemia in alternativa ai classici fattori di rischio lipidici (colesterolo totale, LDL-C, trigliceridi (Tg) e HDL-C). Il non-HDL-C riflette il contenuto di colesterolo di tutte le sotto-frazioni lipoproteiche pro-aterogeniche contenenti apolipoproteina-B (Apo-B), quali LDL, VLDL, IDL, Lp(a), e chilomicroni "remnants", e quindi misura il carico pro-aterogenico totale delle frazioni lipidiche. Un gruppo di esperti ha proposto i *cut-off* per classificare nei bambini i livelli di non-HDL-C come *borderline* (120-144 mg/dL) ed elevati (≥ 145 mg/dL).

Negli ultimi anni, però, l'adozione di altri indicatori basati sui lipidi nei bambini ha sollevato un crescente interesse, in particolare il rapporto Tg/HDL-C, in quanto è facilmente applicabile rispetto ai valori separati di Tg e HDL-C e non richiede una stratificazione in centili. Questo parametro si è dimostrato utile per identificare i bambini con insulino-resistenza (IR), peggiore profilo di rischio cardio-metabolico e primi segni di danno d'organo.

Uno studio italiano pubblicato *online* su *Nutrition, Metabolism e Cardiovascular Diseases* afferma che nella valutazione di bambini in sovrappeso/obesi il rapporto fra Tg e HDL-C costituirebbe un semplice strumento (migliore del non-HDL-C) per identificare i soggetti con dislipidemia aterogenica, rischio cardio-metabolico (CMRF) e segni *preclinici* di danno d'organo, come steatosi epatica, aumento medio-intimale dello spessore carotideo e ipertrofia ventricolare sinistra.

Lo studio retrospettivo, trasversale, condotto su 5.505 bambini (5-18 anni) caucasici ambulatoriali in sovrappeso/obesi reclutati da dieci centri italiani per la cura dell'obesità (dei quali il 78% con obesità/obesità patologica) ha confrontato l'associazione tra i livelli limite di non-HDL-C o Tg/HDL-C, da un lato, e i CMRF e i segni preclinici di danno d'organo, dall'altro.

Utilizzando *cut-off* corrispondenti al 75° percentile, si dimostra che un elevato rapporto Tg/HDL-C (≥ 2.2) è in relazione con CMRF o segni preclinici di danno d'organo in modo più aderente rispetto a un elevato valore di non-HDL-C (≥ 130 mg/dL).

Pur nella consapevolezza che sia non-HDL che Tg/HDL-C hanno alcune limitazioni nell'identificare i CMRF, la migliore *performance* di Tg/HDL-C dovrebbe promuoverne l'utilizzo in un ambiente clinico ambulatoriale.

Bibliografia

1. Di Bonito P, Valerio G, Grugni G, et al. Comparison of non-HDL-cholesterol versus triglycerides-to-HDL-cholesterol ratio in relation to cardiometabolic risk factors and preclinical organ damage in overweight/obese children: the CARITALY Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2015, doi: [10.1016/j.numecd.2015.01.012](https://doi.org/10.1016/j.numecd.2015.01.012).



Commissione Farmaci AME

Raffaele Volpe (Coordinatore) (rafaelfox@libero.it)

Agostino Paoletta, Agostino Specchio, Davide De Brasi, Enrica Ciccarelli

A cura di:
Renato Cozzi

1/1