

**COMMENTO A: “CHANGES IN TOTAL CHOLESTEROL LEVELS IN WESTERN SOCIETIES ARE NOT RELATED TO STATIN, BUT RATHER DIETARY FACTORS. THE EXAMPLE OF THE ICELANDIC POPULATION”**

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

Il lavoro “*Changes in total cholesterol levels in western societies are not related to statin, but rather dietary factors. The example of the Icelandic population*”, compiuto nel periodo 1967-2008 su un campione di circa 34.000 soggetti, di età compresa tra 25 e 74 anni, residenti nell’area islandese di *Greater Reykjavik*, che non assumevano farmaci anti-dislipidemici, sottolinea l’importanza dei fattori dietetici nella riduzione dei livelli medi della colesterolemia totale (1). Viene rimarcato l’enorme impatto favorevole sulla salute pubblica di questa riduzione, specialmente in termini di riduzione della mortalità coronarica (1). Gli Autori concludono che il miglioramento delle abitudini dietetiche (riduzione degli acidi grassi saturi di origine animale nella dieta) determina la riduzione dei livelli medi di colesterolemia osservata nella popolazione islandese.

Nelle ultime decadi, il *trend* in riduzione dei livelli medi di colesterolemia è stato evidenziato anche in altri Paesi occidentali industrializzati (2), inclusa l’Italia (3); parallelamente è stata osservata una riduzione della mortalità cardiovascolare. Al contrario, in alcuni Paesi in via di sviluppo il *trend* in aumento della colesterolemia corrisponde a un aumento della mortalità cardiovascolare (2).

Nello studio di Farzadfar et al. (2), l’andamento opposto dei livelli di colesterolemia nei Paesi ad alto e basso reddito è stato attribuito in parte anche all’uso crescente delle statine nei primi. Tuttavia, a favore della loro tesi gli Autori islandesi (1) fanno notare che nel loro studio non vi è sostanziale differenza nei livelli medi di colesterolemia nei soggetti che non assumevano statine rispetto alla popolazione generale, in cui era inclusa anche la piccola quota di soggetti che assumevano tali farmaci (4.6% delle donne e 8.9% degli uomini).

Sono stati già pubblicati dati riguardanti la **popolazione italiana**, in linea con quelli della popolazione islandese (3). Nelle 2 decadi dal 1980 al 2000 vi è stata una riduzione della mortalità coronarica (42.927 decessi in meno) grazie al miglioramento di fattori di rischio cardiovascolare (riduzione della colesterolemia totale e della pressione arteriosa, riduzione dell’abitudine al fumo nei maschi), determinato da modifiche dietetiche (ridotto apporto di grassi animali) e aumento dell’attività fisica (4).

In conclusione, si può ragionevolmente sostenere un **approccio integrato** da parte degli operatori sanitari e delle Autorità politiche preposte alla Salute Pubblica per la promozione di programmi di intervento, sia sulla popolazione generale sia su quella a rischio, miranti all’adozione di **alimentazione sana** (dieta mediterranea), **aumento dell’attività fisica e abolizione del fumo**, con l’impiego di **statine** nei pazienti ad aumentato rischio cardiovascolare secondo quanto stabilito dalla Nota 13 (5).

**Bibliografia**

1. Thorsson B, Steingrimsdottir L, Halldorsdottir S, et al. Changes in total cholesterol levels in Western societies are not related to statin, but rather dietary factors: the example of the Icelandic population. *Eur Heart J* **2013**, *34*: 1778–82.
2. Farzadfar F, Finucane MM, Danaei G, et al. National, regional, and global trends in serum total cholesterol since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 321 country-years and 3.0 million participants. *Lancet* **2011**, *377*: 578–86.
3. Palmieri L, Bennett K, Giampaoli S, Capewell S. Explaining the decrease in coronary heart disease mortality in Italy between 1980 and 2000. *Am J Public Health* **2010**, *100*: 684–92.
4. Palmieri L, Lo Noce C, Vanuzzo D, et al, a nome del Gruppo di Ricerca dell’Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare. Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare: andamento temporale dei fattori di rischio cardiovascolare. *G Ital Cardiol* **2010**, *11* (5 Suppl 3): 31S-6.
5. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/nota-13>