Omocisteina: è importante? Quanto?

Data 30 luglio 2002
Categoria cardiovascolare

Una omocisteinemia elevata è correlata con un rischio cardiovascolare elevato.
Questo è ormai assodato. Quello che ancora non sappiamo è se possiamo correlare i livelli di omocisteina a classi diverse di rischio cardiovascolare.
In questo studio sono stati esaminati i dati relativi a 5000 adulti che avevano partecipato ad uno studio sulla lovastatina nella prevenzione primaria cardiovascolare.
Il livello di base della omocisteina risultò significativamente più alto tra coloro che sarebbero successivamente andati incontro a morte improvvisa per cause cardiache, infarto miocardico fatale o non fatale e angina instabile che tra i controlli immuni da queste patologie.
Nel primo gruppo i livelli medi furono di 12.1 mmol/L contro i 10.9 mmol/L del secondo.
Inoltre si dimostrò che il rischio di andare incontro agli eventi sopraelencati aumentava con il passaggio da un quartile al successivo. Nel gruppo di pazienti in cui LDL e omocisteina erano più elevate della media di popolazione, si aveva una significativa riduzione del rischio in coloro che assumevano lovastatina rispetto a quelli che assumevano placebo (RR 0,46).
Nei pazienti con bassi livelli di LDL, la determinazione dei livelli di omocisteina non si dimostrò efficace nel distinguere sottogruppi in cui l'impiego di lovastatina potesse essere di qualche utilità.
Sono notevoli gli sforzi che si stanno portando avanti nel tentativo di identificare markers indipendenti del rischio cardiovascolare con cui poter identificare pazienti suscettibili di trattamento in prevenzione primaria.
In questo caso l'omocisteina fornisce una valida indicazione per il trattamento quando i livelli sono elevati contemporaneamente a quelli delle LDL. Se i livelli di LDL sono normali non si dimostra vantaggio alcuno.
Sarebbe interessante studiare la possibilità di riduzione del rischio mediante abbassamento dei livelli di omocisteina.

Fonte: Circulation 2002 Apr 16; 105: 1776-9