Proteina C reattiva ad alta sensibilità e rischio cardiovascolare

Data 08 gennaio 2026
Categoria cardiovascolare

Un documento dell'American College of Cardiology fa il punto sulla infiammazione con concausa della malattia aterosclerotica e sulla opportunità di dosare la PCR ad alta sensibilità in alcune categorie di soggetti.

Si sa che l'infiammazione cronica di basso grado riveste un ruolo importante nella genesi della patologia aterosclerotica: contribuisce alla disfunzione endoteliale, all'infiltrazione delle pareti vascolari, alla formazione della placca, alla sua rottura della placca e alla conseguente attivazione trombotica.
In un "scientific statement" (quindi non una guida formalmente vincolante) l'American College of Cardiology (ACC) si focalizza su questi aspetti rilevando che, rispetto al passato, le prove sono diventate "non più esplorative" ma "compelling and clinically actionable" (irrefutabili e clinicamente utilizzabili).
Il documento sottolinea che anche in soggetti apparentemente sani, una PCR ad alta sensibilità (hs-CRP) elevata identifica un gruppo a rischio maggiore di eventi cardiovascolari, anche in presenza di colesterolo LDL "normale. Inoltre nei pazienti con malattia CV nota, pur con LDL a target, valori elevati di PCR ad alta sensibilità indicano un rischio residuo.
Essendo uno statement, non tutte le raccomandazioni sono basate su trial randomizzati definitivi per ogni scenario. Il documento stesso lo sottolinea. In ogni caso riassumiamo brevemente i punti principali del documento.

Valutazione del rischio infiammatorio

La proteina C-reattiva ad alta sensibilità) è il biomarcatore raccomandato per la valutazione dell'infiammazione sistemica. I valori di riferimento sono:
< 1 mg/L → rischio basso;
1–3 mg/L → rischio intermedio;
3 mg/L → rischio alto.
Come detto, nelle persone con malattia aterosclerotica nota, un hs-CRP elevato identifica chi ha un rischio residuo di eventi, anche con LDL ben controllato. Nei soggetti senza CVD, l'hs-CRP può affinare la stima del rischio, specialmente se i valori di colesterolo e pressione sono intermedi.

Prevenzione primaria e secondaria

L'infiammazione va considerata un fattore di rischio modificabile al pari di LDL, pressione e glicemia. Anzitutto è importante adottare corretti comportamenti in grado di ridurre l'infiammazione:
1. dieta anti-infiammatoria , limitare carni rosse/lavorate, alimenti ultraprocessati, zuccheri raffinati e bevande zuccherate;
2. attività fisica: ≥ 150 minuti di esercizio aerobico moderato a settimana;
3. peso corporeo: anche una riduzione del 5–10 % migliora i marcatori infiammatori;
4. sospensione del fumo: considerata priorità assoluta in chi ha hs-CRP elevato.

Trattamentofarmacologico

Le statine restano la base del trattamento perché riducono sia il colesterolo LDL sia l'infiammazione. In soggetti con coronaropatia stabile o post-infarto e con infiammazione residua nonostante LDL basso, si può considerare l'impiego di colchicina a basse dosi (0,5 mg/die) (studi COLCOT e LoDoCo2) se tollerata e senza controindicazioni.
Canakinumab o altri inibitori IL-1β / IL-6 non sono ancora raccomandati di routine, ma considerati promettenti in sottogruppi ad alto rischio.
Sono ambito di studio terapie sperimentali mirate a mediatori pro-risolutivi (SPM), immunomodulazione selettiva, vaccini antinfiammatori

L'approccio"4R"

L'approccio consigliato si riassume nella siglia "4R":
1. Recognize: riconoscere l'infiammazione cronica come fattore di rischio.
2. Risk-stratify: misurare hs-CRP nei pazienti a rischio intermedio o con CVD nota.
3. Reduce: intervenire su dieta, attività fisica, peso, fumo, e terapie farmacologiche.
4. Reassess: rivalutare hs-CRP dopo 3–6 mesi per monitorare la risposta.

Soggetti in cui è più utile testare hs-CRP

a) Pazienti con malattia coronarica o cerebrovascolare nonostante LDL ottimale.
b) Persone con sindrome metabolica, obesità, diabete o malattie infiammatorie croniche.
c) Soggetti con rischio cardiovascolare intermedio secondo i calcolatori standard (10–20 %).

RenatoRossi

Bibliografia

Mensah GA, Arnold N, Prabhu SD, Ridker PM, Welty FK. Inflammation and Cardiovascular Disease: 2025 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology. J Am Coll Cardiol. 2025 Sep 29:S0735-1097(25)07555-2. doi: 10.1016/j.jacc.2025.08.047. Epub ahead of print. PMID: 41020749.