Nuovi biomarcatori: migliorano il calcolo del rischio cardiovascolare?

Data 16 agosto 2026
Categoria cardiovascolare

Uno studio osservazionale con un follow-up di 21 anni ha analizzato il beneficio aggiuntivo apportato dai nuovi biomarcatori per calcolare il rischio cardiovascolare.

Da tempo si sa che livelli elevati di lipoproteina (a) e di apolipoproteina B sono marcatori di un più elevato rischio cardiovascolare. Per questo le ultime linee guida dell'American Heart Association e dell'American College of Cardiology (AHA/ACC) ne consigliano l'uso in aggiunta allo score PREVENT per migliorare il calcolo del rischio cardiovascolare, soprattutto nei soggetti a rischio intermedio quando si può essere incerti circa la prescrizione di una terapia farmacologica . Ma il loro uso aiuta davvero il medico nella stratificazione del rischio?
Per rispondere a questa domanda alcuni ricercatori hanno analizzato i dati di 10.519 soggetti (età media 48 anni) senza precedenti eventi cardiovascolari e li hanno seguiti per 21 anni . Hanno aggiunto all'uso dello score PREVENT anche il dosaggio della Lp(a) e dell'apoB e hanno potuto analizzare il beneficio aggiuntivo apportato da questi marcatori. In questo maniera sono arrivati a risultati per certi versi sorprendenti: nessuno dei due parametri ha migliorato in modo significativo il calcolo del rischio cardiovascolare ottenuto con il solo score classico. L'apoB ha portato a una riclassificazione del rischio soprattutto nei soggetti più giovani, ma gli autori giudicano il miglioramento modesto e di incerta importanza clinica.

Chedire?

Già abbiamo recensito un recente articolo di John Mandrola che sollevava alcuni dubbi circa l'uso della Lp(a) e dello score calcico coronarico per migliorare la stratificazione del paziente nel calcolo del rischio cardiovascolare considerate le scarse evidenze a loro supporto. Ora lo studio qui recensito sembra confermare che l'utilità clinica aggiuntiva di questi biomarcatori appare limitata nella maggior parte dei soggetti.
Come dovrebbe comportarsi il medico? Ad avviso di chi scrive, allo stato attuale, probabilmente ci si può accontentare di calcolare il rischio cardiovascolare basandosi sui software tradizionali in molti pazienti. In casi specifici si può ricorrere all'utilizzo dei nuovi marcatori, ad esempio quando il trade off tra benefici e rischi della terapia farmacologica è molto incerto.

RenatoRossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=9010

2. Tang R, An J, Bellows BK, Moran AE, Allen NB, Wilkins JT, Xanthakis V, Tsai MY, Shah NS, Reynolds K, Zhang Y. Traditional and Emerging Lipid Markers for Cardiovascular Risk Assessment in Young vs Older Adults. JAMA Netw Open. 2026 Apr 1;9(4):e265199. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2026.5199. PMID: 41945347; PMCID: PMC13058767.

3. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=9073

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 23/11/2026 alle ore 19:18 | Pagina 1 di 1