

Superare la monomania farmacologica

Beyond the monomaniacal pharmacotherapy

Francesco Bottaccioli - Direttore

La monomania farmacologica, centrata sull'annichilimento del colesterolo tramite le statine, non ha un serio fondamento scientifico. I guadagni sulla mortalità cardiovascolare in termini di prevenzione primaria (in persone senza malattia cardiovascolare) sono incerti, quelli in prevenzione secondaria (in persone che hanno avuto un evento cardiaco o che hanno aterosclerosi accertata) probabilmente eccessivamente enfatizzati e comunque ottenibili con un approccio integrato alla cura che contempli una serie di prodotti fitoterapici (piante, funghi) o farmacologici di tipo nuovo a basso impatto (low dose), che vengono illustrati nel dettagliato in questo numero che si occupa anche di alimentazione, di cura del microbioma e dello stress.

Inoltre, sulla prevenzione secondaria sono da segnalare dei lavori allarmanti. Uno studio, condotto su oltre 110.000 pazienti del registro nazionale dell'infarto del miocardio statunitense, ha stabilito che i pazienti, che sono entrati in unità coronarica con un livello di LDL inferiore a 77 mg/dL, hanno una maggiore mortalità rispetto a coloro che avevano livelli superiori del colesterolo cosiddetto cattivo¹.

Questo "paradosso lipidico" ha avuto almeno un'altra conferma importante in una ricerca che ha valutato 19 studi di coorte per un totale di quasi 70.000 persone con più di 60 anni di età. La conclusione è che non c'è alcuna relazione tra i livelli di LDL e la mortalità e che, anzi, alcuni studi mettono in luce una relazione inversa: cioè più basso è il colesterolo LDL e più alta è l'incidenza della mortalità².

Infine, lo stress emozionale, la depressione e altri disturbi psichici sono fattori di rischio primario. Lo stress altera la bilancia del sistema neurovegetativo e l'emostasi del sangue, esponendo ad aritmie, a turbolenze emodinamiche, a spasmo, a un incremento dell'attività protrombotica, aumentando l'aggregazione piastrinica. Al riguardo, ormai, abbiamo evidenze scientifiche robuste sull'efficacia delle tecniche per la mente nella regolazione dell'attività cardiocircolatoria.

In conclusione, la cardiologia integrata³ ha le basi scientifiche per diventare una solida realtà. Servono diffusione delle conoscenze e coraggio nel battere una nuova strada.

1. Per una rassegna di questi studi vedi Bottaccioli F., Bottaccioli A.G. (2017) *PNEI e scienza della cura integrata*, Edra, Milano, cap. 17

2. Ravnkov U. et al. (2016). Lack of an association or an inverse association between low-density-lipoprotein cholesterol and mortality in the elderly: a systematic review. *BMJ Open*, 6(6), e010401. DOI: 10.1136/BMJOPEN-2015-010401

3. Fioranelli M., editor (2017). *Integrative Cardiology. 1st ed.*, Cham: Springer International