

omocisteina



1-Iperomocisteinemia e rischio cardiovascolare

Negli ultimi anni si vanno accumulando sempre maggiori evidenze scientifiche su come livelli clinicamente aumentati di omocisteina rappresentino un nuovo fattore indipendente di rischio cardiovascolare che si può affiancare agli altri fattori di rischio tradizionali o che può potenziarne gli effetti deleteri sulla parete arteriosa. L'omocisteina sembrerebbe indurre il danno vascolare interferendo con la produzione di acido nitrico da parte dell'endotelio, determinando iperplasia delle cellule muscolari lisce e aumentando la produzione di radicali liberi con conseguente danno ossidativo e perossidazione lipidica, nonché interferendo con la funzione piastrinica e incrementando la tendenza alla trombosi. L'iperomocisteinemia riveste, inoltre, importanti implicazioni nella riproduzione umana connesse al momento concezionale (aborti ripetuti), allo stato gravidico (patologie vasculodipendenti quali preeclampsia, difetto di crescita fetale, distacco di placenta) e alla menopausa. "I primi studi sull'aumento dell'omocisteina nel plasma come causa di aterosclerosi risalgono al 1969, in seguito all'osservazione di gravi lesioni vascolari in pazienti affetti da una malattia congenita, l'omocistinuria; quest'ipotesi è stata in seguito confermata da numerose ricerche epidemiologiche che hanno provato che l'aumento di omocisteina rappresenta un fattore di rischio indipendente di aterosclerosi coronarica, cerebrovascolare e delle arterie periferiche, nonché di trombosi venosa. L'iperomocisteinemia è un'anomalia metabolica presente in un individuo su settanta. Inoltre più di un terzo dei pazienti con lesioni aterosclerotiche presenta un eccesso di omocisteina nel plasma. La prevalenza di iperomocisteinemia in pazienti con stroke varia dal 19 al 42%. Tutto ciò rende sempre più necessario raggiungere una prova certa sul fatto che la correzione del difetto metabolico con la supplementazione vitaminica sia di reale necessità nella prevenzione dell'aterosclerosi. E' importante, infatti, valutare il ruolo che l'omocisteina svolge nella patologia vascolare al fine di ottenere dei risultati positivi con l'abbassamento dei livelli di omocisteina attraverso la prescrizione di una dieta a basso contenuto di metionina o la somministrazione di vitamine del gruppo B. Nonostante ciò, la maggioranza degli esperti afferma che è sempre opportuno correggere l'iperomocisteinemia con la somministrazione di acido folico e vitamina B6 e B12, in quanto, si tratta comunque, di un trattamento innocuo e di bassissimo costo".

2-Iperomocisteinemia e aumentato rischio di demenza e malattia di Alzheimer

Elevati livelli di "omocisteina" nel sangue possono predire un rischio doppio rispetto al normale di sviluppare il morbo di Alzheimer: ad ipotizzare il ruolo chiave dell'iperomocisteinemia nello sviluppo della malattia degenerativa mentale è uno studio di lunga data conosciuto come il "Framingham heart study". Le analisi sono state condotte per otto anni consecutivi su un totale di 1.092 soggetti, tra i 68 ed i 97 anni di età, senza demenza iniziale (667 donne, e 425 uomini, di età media 76 anni). Durante questo periodo 111 soggetti hanno sviluppato demenza, e tra questi, ad 83 è stata fatta diagnosi di malattia di Alzheimer. Il rischio di malattia di Alzheimer è quasi raddoppiato quando i livelli plasmatici di omocisteina risultavano maggiori di 14 micromoli per litro. Ciò ha consentito di ipotizzare che le persone con i livelli di omocisteina più elevati nel sangue corrono rischi doppi di sviluppare l'Alzheimer. Il rapporto pubblicato sul "New England journal of medicine" osserva come il tasso di omocisteina nel sangue è influenzabile dalla dieta: proprio come nel caso del colesterolo frutta e verdura, fornendo le vitamine del gruppo B ed acido folico, sono in grado di abbassare i livelli dell'aminoacido e di convertire la omocisteina in sostanze che non sono dannose. Tuttavia per poter stabilire se gli elevati livelli di omocisteina precedono l'esordio di demenza o sono il risultato di deficienze nutrizionali e vitaminiche associate alla demenza, è necessario disporre di ulteriori studi. Infatti lo studio sottolinea come i test non abbiano individuato una relazione di causa ed effetto diretta tra l'omocisteina e la malattia, ma una "forte associazione" tra la presenza dell'aminoacido e lo sviluppo della demenza legata all'Alzheimer.

E' POSSIBILE ESEGUIRE L'ESAME CON UN SEMPLICE PRELIEVO DI SANGUE