di Gianfranco Brevetto

Se esiste un convitato di pietra, un ospite indigesto e onnipresente alle nostre tavole, ai nostri pranzi, questo è certamente, almeno da qualche decennio a questa parte, il colesterolo.

Uno dei pregi del volume *Processo al colesterolo, la verità della scienza oltre equivoci e falsi miti* (edizioni Cortina, 2026), di Fulvio Ursini – professore emerito di Chimica biologica all'Università di Padova – e Paola Arosio – giornalista scientifica e firma di autorevoli quotidiani e riviste -, sta proprio nel tentativo di riportare tutto quanto viene, ed è stato detto, su questo argomento nell'ambito dei binari di un corretto ragionamento scientifico.

Altro pregio, diciamo di non poco conto, sta nell'aver usato, per entrare nel merito di un argomento scientifico, la forma letteraria del processo.

A Paola Arosio abbiamo, mossi anche da un non ben dichiarato compiacimento nel vedere questo lipide sul banco degli imputati, posto alcune domande.

Paola Arosio

–La misurazione dei valori del colesterolo è una pratica diffusa, e a prima vista positiva, di un certo rilievo nella pratica medica. Ma perché allora portarlo a processo?

-Tutto il libro è costruito sul confronto dialettico in tribunale tra due punti di vista: accusa e difesa. Perciò ogni questione viene "letta" alla luce di questo. La misurazione del colesterolo, che avviene con un prelievo di sangue, consente di rilevarne il valore totale, l'HDL (il cosiddetto colesterolo buono) e l'LDL (quello "cattivo"). Si tratta di numeri il cui significato va decifrato. Per interpretare i risultati delle analisi, cioè per stabilire se il colesterolo è nella norma oppure elevato, l'accusa si basa sulle linee guida internazionali, redatte dalle più importanti società scientifiche del mondo, che forniscono precisi parametri numerici. La difesa, pur ribadendo l'importanza di questo strumento, afferma che si tratta, però, di indicazioni di massima, ma che poi occorre valutare la situazione di ogni singolo paziente, dato che esistono "aree grigie", valori soglia, non facili da incasellare, che rifuggono da eccessive semplificazioni.

–Il libro passa in rassegna anche la storia del colesterolo, un percorso ovviamente fatto di tante ricerche ma anche di tanti equivoci che si sono accumulati, cosa è accaduto?

-Il primo a osservare in laboratorio il colesterolo, che appariva sotto forma di grumi cerosi e lucenti, è stato il medico e chimico francese Francois Poulletier de la Salle, a metà del Settecento. A dare un nome a questa sostanza è stato, invece, Michel-Eugène Chevreul, qualche decennio dopo. Intorno alla metà dell'Ottocento si è poi iniziato a valutare la correlazione tra colesterolo, placche nelle arterie e malattie cardiovascolari, studiando prima i conigli, poi gli esseri umani. È da queste prime osservazioni che sono nati i sospetti iniziali contro il nostro imputato. Da qui il pubblico ministero formula i tre capi di accusa di fronte alla Corte. Si tratta di tre studi di ampia portata che stabiliscono la correlazione tra colesterolo e patologie cardiache e vascolari, indicando il colesterolo stesso come il colpevole.

–Ma di cosa, precisamente, deve rispondere il colesterolo di fronte alla Corte?

-Deve rispondere di essere il principale responsabile di infarto e ictus. E quindi di essere un killer spietato, visto che ogni anno, nel mondo, queste malattie provocano circa 19,8 milioni di decessi, quasi un terzo della mortalità globale. In Europa rappresentano la prima causa di mortalità. Lo stesso in Italia. Queste patologie sono, in termini numerici, più letali del cancro.

–…e, in tutto questo, che posto hanno le immancabili statine?

-Come molti farmaci, le statine hanno avuto uno sviluppo lungo e complesso. La loro scoperta è merito del biochimico giapponese Akira Endo. Medicinali sostanzialmente sicuri ed efficaci nel ridurre il colesterolo, che agiscono principalmente in due modi: da un lato ne riducono la produzione da parte del fegato, dall'altro fanno sì che le cellule epatiche aprano le loro "porte" per inglobare il colesterolo circolante. L'effetto è, quindi, una diminuzione dei valori nel sangue. Secondo l'accusa, si tratta di farmaci rivoluzionari, un'arma che ha cambiato la medicina cardiovascolare, salvando migliaia di vite: prescriverle anche in fase preventiva non sarebbe, dunque, un eccesso, ma una scelta di prudenza, legittima quando ci si trova di fronte a patologie che sono la prima causa di morte nel mondo occidentale. Secondo la difesa, invece, bisogna andare cauti nel prescrivere le statine "per sicurezza" perché, se la loro validità è indubbia nei pazienti ad alto rischio, dove salvare la vita è un beneficio tangibile, nella popolazione con modesti aumenti del colesterolo occorrerebbe chiedersi se ridurre i parametri nel sangue equivalga davvero ad allungare la vita.

–C'è però un sospetto, mio, personale, che ci troviamo di fronte ad un a marcatura di passo nella medicina. Un problema che riguarda il modo di fare medicina. Al suo, come si direbbe, paradigma. Ho la sensazione, da paziente che ascolta il racconto di altri pazienti, che si stia lasciando campo libero, di fronte ai grandi processi scientifici, ad una serie slogan di natura eziologica: è ansia, è di natura allergia, ecc. ma anche ad altre espressioni come quella di prevenzione che, in effetti, rischiano di essere dei grandi contenitori, senza che si riesca a definire il loro reale contenuto. Una sorte di medicina metafisica, che è un ossimoro. Cosa ci può esser di vero in questa mia sensazione?

-Nell'epilogo del libro cerchiamo di proporre alcune riflessioni. Per esempio, sul concetto di prevenzione. È indiscutibile che la medicina preventiva abbia prodotto benefici enormi e documentabili. La prevenzione cardiovascolare, nello specifico, è stata fondamentale per diminuire malattia e mortalità. Occorre, però, capire cosa accade quando la medicina si rivolge sempre più spesso a persone prive di sintomi per modificare probabilità future. Il rischio è una progressiva medicalizzazione, in cui sfuma il discrimine tra sano e malato. Si "medicalizza" quando si prescrivono farmaci in eccesso, ma lo si fa anche quando si ridefiniscono come

"oggetto" medico il sonno, l'invecchiamento, i cali di umore, la predisposizione genetica. Lo stesso *British Medical Journal*, una delle riviste più autorevoli, ha approfondito a più riprese questo tema, sostenendo che ampliare le definizioni di malattia ha l'effetto di identificare condizioni che non avrebbero mai causato danno, con la conseguenza di ricorrere a trattamenti inutili, di generare ansia nei pazienti e anche di favorire uno spreco di risorse.

–Ovviamente non le chiederò di svelarci l'esito di questo processo, le chiederei solo indicarci una strategia utile per il paziente: è necessario che si costituisca pare civile?

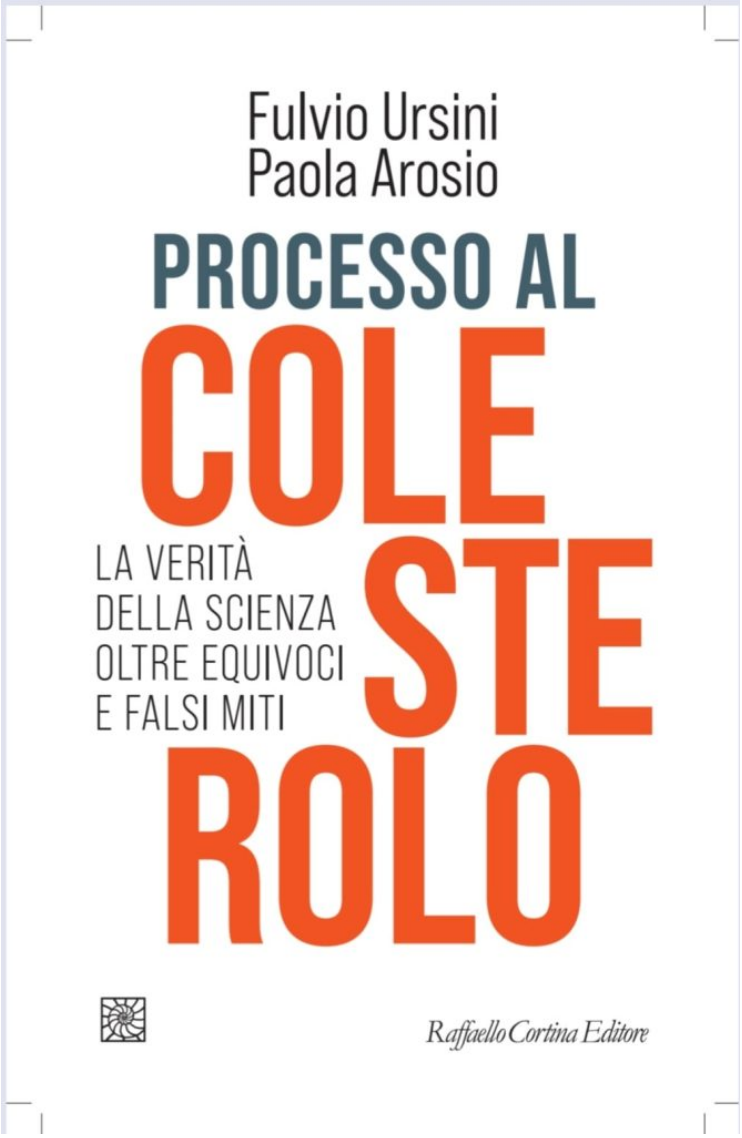
-I pazienti in aula sono il pubblico che assiste al processo per capire quale sarà il verdetto. Possiamo anticipare che sarà una sentenza inaspettata. Detto ciò, è importante che il paziente, per migliorare il suo stato di salute, punti anzitutto su alimentazione adeguata e su attività fisica: questo aiuterà anche a contrastare il colesterolo, la cui degenerazione patologica è innescata da infiammazione e stress ossidativo. Da un punto di vista più ampio, poniamo l'accento sulla necessità di un dialogo tra paziente e medico, in modo che la terapia sia frutto di una decisione condivisa e di una responsabilità comune. Oggi serve una medicina non paternalistica: una medicina che decide "con", non una medicina che decide "per".

Fulvio Ursini, Paola Arosio

Processo al colesterolo

La verità della scienza oltre equivoci e falsi miti

2026, Raffaello Cortina Editore


Fulvio Ursini
Paola Arosio
PROCESSO AL
COLESTEROLO
LA VERITÀ
DELLA SCIENZA
OLTRE EQUIVOCI
E FALSI MITI
Raffaello Cortina Editore