Materiale ad esclusivo uso degli operatori sanitari. Vietata la distribuzione/esposizione al pubblico.



Per le persone con livelli estremamente elevati di trigliceridi (TG),
come quelle affette da **Sindrome da Chilomicronemia Familiare (FCS)**

Falsi miti sulla FCS

PUNTA PIÙ IN BASSO

Ridurre i TG fino ai livelli indicati dalle linee guida ESC/EAS
di **≤10 mmol/L (880 mg/dL)** riduce il rischio di pancreatite acuta[1]

Immagine a scopo illustrativo. Non si tratta di un paziente reale.

Comprendere alcune concezioni errate può contribuire a evitare ritardi nella diagnosi e nella valutazione specialistica.[2,3]

Nei soggetti con FCS, un ritardo nella diagnosi e nella valutazione specialistica può aumentare il rischio di gravi complicanze, come la pancreatite acuta.[2,4] Questa guida è stata sviluppata come supporto per il riconoscimento precoce dei segni della FCS.

Mito 1 — Livelli estremamente elevati di trigliceridi sono causati da scelte alimentari o dallo stile di vita

FATTO: La FCS è una malattia rara in cui i livelli di trigliceridi possono rimanere estremamente elevati nonostante le modifiche dello stile di vita (ad es., una dieta molto povera di grassi e l'astensione dall'alcol) e gli approcci terapeutici standard per la riduzione dei trigliceridi.[2,5,6]

In presenza di persistenti livelli elevati di trigliceridi nonostante gli approcci terapeutici standard e le modifiche dello stile di vita, è ragionevole considerare la FCS come possibile causa sottostante.[2,5,6]

Mito 2 — La FCS è troppo rara perché possa capitarmi di incontrarla nella pratica clinica

FATTO: Sebbene rara, la FCS è spesso sottodiagnosticata o erroneamente diagnosticata, anche per l'eterogeneità delle sue manifestazioni cliniche.[2,3]

Alcuni dei segni e sintomi più comuni della FCS includono:[2]

- Pancreatite acuta
- Xantomi eruttivi
- Epatosplenomegalia
- Dolore addominale
- *Lipemia retinalis*
- *Fatigue*

In presenza di persistenti livelli elevati di trigliceridi o di episodi di pancreatite acuta senza una causa nota, è opportuno considerare la FCS.[2,7]

Riconoscere i segni è importante per la diagnosi precoce della FCS.

Mito 3 — La FCS è una malattia genetica che può essere confermata esclusivamente attraverso test genetici

FATTO: La FCS può essere diagnosticata sia clinicamente sia mediante test genetici.[4] Le persone con livelli estremamente elevati di trigliceridi possono manifestare caratteristiche cliniche simili a quelle della FCS, anche in assenza di una causa genetica chiaramente identificabile.[8]

I fattori che possono caratterizzare clinicamente la FCS sono:[1,5,7]

- Livelli persistenti di trigliceridi >10 mmol/L (880 mg/dL)[1,5]
- Precedenti episodi di pancreatite acuta[5]
- Ospedalizzazioni ricorrenti per dolore addominale in assenza di altre cause identificabili[7]
- Storia di pancreatite in età pediatrica[5]
- Storia familiare di pancreatite acuta indotta da ipertrigliceridemia[5]

Oltre alla conferma genetica, anche i criteri clinici possono contribuire a una diagnosi precoce della FCS.[8]

Mito 4 — La FCS si manifesta esclusivamente con segni e sintomi fisici

FATTO: Le persone con FCS possono manifestare anche sintomi cognitivi, tra cui:[7]

- Difficoltà di concentrazione
- *Brain fog*
- Alterazione della capacità di giudizio
- Disturbi della memoria

In presenza di sintomi cognitivi in persone con livelli estremamente elevati di trigliceridi, la FCS può rientrare tra le possibili cause da considerare, nell'ambito di un approccio multispecialistico.[3,7,9]

Realizzato da Arrowhead Pharmaceuticals, Inc.
© 2026 Arrowhead Pharmaceuticals, Inc. Tutti i diritti sono riservati. | MAT-1500-v1.0-10/2026

arrowhead pharmaceuticals



Immagine a scopo illustrativo. Non si tratta di un paziente reale.

TG

La diagnosi precoce della FCS e l'approccio multispecialistico rappresentano aspetti rilevanti nella gestione della patologia. Scopri di più sul sito **abbassaitrigliceridi.it**

Mito 5 — Gli approcci terapeutici standard per la riduzione dei trigliceridi rappresentano opzioni terapeutiche efficaci per le persone con FCS

FATTO: Nelle persone con FCS, la lipoproteina lipasi (LPL) è assente o non funzionale.[10] Di conseguenza, gli approcci terapeutici standard per la riduzione dei trigliceridi, che agiscono principalmente attraverso l'aumento dell'attività della LPL, potrebbero avere un'efficacia limitata nelle persone con FCS.[10,11]

In presenza di persistenti livelli di trigliceridi >10 mmol/L (880 mg/dL) nonostante gli approcci terapeutici standard per la loro riduzione, la FCS può rientrare tra le possibili cause da considerare nell'ambito di un approccio multispecialistico.[2,3,8]

Mito 6 — La riduzione dei trigliceridi ha un impatto limitato sul rischio di pancreatite acuta nella FCS

FATTO: La riduzione dei livelli di trigliceridi è fondamentale per diminuire il rischio di pancreatite acuta nelle persone con FCS.[1] Maggiore è la riduzione dei livelli di trigliceridi, maggiore è la riduzione del rischio di pancreatite acuta.[12]

Nella FCS, livelli elevati di trigliceridi sono associati al rischio di pancreatite acuta.[1] Un approccio multispecialistico può essere importante nella gestione della patologia.

Mito 7 — La dieta da sola può ridurre il rischio di pancreatite acuta

FATTO: Sebbene rappresenti un elemento essenziale nella gestione della FCS, una dieta molto povera di grassi (ad es., <15-20 g/die) potrebbe non essere sufficiente, da sola, a ridurre il rischio di pancreatite acuta in tutte le persone con FCS.[3,13,14] La gestione dei livelli di trigliceridi mediante questo regime alimentare può, inoltre, avere un impatto significativo sulla qualità di vita.[3,13,14]

La sola dieta potrebbe non essere sufficiente per ridurre il rischio di pancreatite acuta.[3,14] Un'identificazione tempestiva della patologia e la collaborazione tra diverse specialità mediche possono contribuire a ottimizzare la diagnosi e la gestione della FCS.[2,3]

Mito 8 — Qualsiasi riduzione percentuale dei trigliceridi è sufficiente per ridurre significativamente il rischio di pancreatite acuta

FATTO: Le linee guida della Società Europea di Cardiologia e della Società Europea di Aterosclerosi (ESC/EAS) indicano che livelli di trigliceridi ≤10 mmol/L (880 mg/dL) riducono il rischio di pancreatite acuta.[1]

Le persone con livelli di trigliceridi compresi tra 5 e 10 mmol/L (440-880 mg/dL) possono comunque sviluppare pancreatite acuta.[1]

L'obiettivo principale del trattamento della FCS è la prevenzione della pancreatite acuta.[5] Un approccio multispecialistico precoce può contribuire alla gestione del rischio di pancreatite.[2,3]

EAS, Società Europea di Aterosclerosi; **ESC,** Società Europea di Cardiologia; **FCS,** Sindrome da Chilomicronemia Familiare; **LPL,** lipoproteina lipasi; **TG,** trigliceridi.

1. Mach F, et al. *Eur Heart J.* 2020;41(1):111-188. **2.** Falko JM. *Endocr Pract.* 2018;24(8):756-763. **3.** Stroes E, et al. *Atheroscler Suppl.* 2017;23:1-7. **4.** Moulin P, et al. *Atherosclerosis.* 2018;275:265-272. **5.** Javed F, et al. *J Clin Lipidol.* 2025;19(3):382-403. **6.** Paragh G, et al. *Lipids Health Dis.* 2022;21:(1)21. **7.** Davidson M, et al. *J Clin Lipidol.* 2018;12(4):898-907.e2. **8.** Larouche MB, et al. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2025;32(2):75-88. **9.** Santos RD, et al. *J Clin Lipidol.* 2021;15(5):620-624. **10.** Brinton EA, et al. *Atherosclerosis.* 2025;403:119114. **11.** Witztum JL, et al. *J Clin Lipidol.* 2023;17(3):342-355. **12.** Subramanian S, et al. *Eur J Intern Med.* 2025;145:106648. **13.** Shamsudeen I, Hegele RA. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2022;15(4):395-405. **14.** Williams L, et al. *J Clin Lipidol.* 2018;12(4):908-919.

Realizzato da Arrowhead Pharmaceuticals, Inc.
© 2026 Arrowhead Pharmaceuticals, Inc. Tutti i diritti sono riservati. | MAT-1500-v1.0-10/2026

arrowhead pharmaceuticals