



Il pannello ematico per la longevità

Quattordici marcatori che vale la pena chiedere al tuo medico, cosa ti dice ciascuno e una scheda per seguirli negli anni — perché una tendenza vale più di un'istantanea.

I marcatori che meglio predicono quanto a lungo resterai in salute costano poco e si trovano nel menù della maggior parte dei laboratori. Quattro di essi — ApoB, lipoproteina(a), insulinenemia a digiuno e hs-CRP — semplicemente non compaiono nel pannello predefinito, quindi devi chiederli. Questa scheda è la lista da portare all'appuntamento.

Deliberatamente non indica valori target. 'Normale' su un referto spesso significa 'non ancora malato' più che 'ottimale', e il target giusto per te dipende dal tuo rischio complessivo, che è una conversazione da fare con un medico. Quello che dà è il motivo per cui ogni marcatore è nella lista, ogni quanto vale la pena ripeterlo, e colonne in cui scrivere i tuoi risultati — così che l'anno prossimo il confronto sia con te stesso.

Il pannello

Le cadenze indicate sono tipiche per un adulto sano. Un medico che gestisce una condizione stabilirà le proprie.

MARCATORE	COSA TI DICE	OGNI QUANTO	IL TUO RISULTATO	DATA
ApoB ^{[1][2]}	Conta le particelle che trasportano colesterolo e guidano la formazione della placca. Un indicatore di rischio migliore del colesterolo LDL quando i due non concordano.	Ogni anno		
Colesterolo LDL ^[1]	Il classico 'colesterolo cattivo'. Causalmente legato alla malattia cardiovascolare — più basso e più a lungo è meglio.	Ogni anno		
Colesterolo HDL	Contesto per il quadro lipidico. Un valore basso segnala problemi metabolici più di quanto uno alto protegga.	Ogni anno		
Trigliceridi (a digiuno)	Grassi nel sangue. Valori elevati si associano all'insulino-resistenza e a ciò che mangi.	Ogni anno		

MARCATORE	COSA TI DICE	OGNI QUANTO	IL TUO RISULTATO	DATA
Lipoproteina(a) ^[3]	Una particella determinata geneticamente che aumenta il rischio cardiovascolare indipendentemente dall'LDL. In gran parte fissa per tutta la vita, quindi di solito basta un solo esame.	Una volta		
HbA1c ^[4]	Glicemia media degli ultimi tre mesi circa. Predice il rischio cardiovascolare anche sotto la soglia del diabete.	Ogni anno		
Glicemia a digiuno ^[5]	Zucchero nel sangue dopo il digiuno notturno. Il rischio sale con il valore, non solo oltre una soglia.	Ogni anno		
Insulinemia a digiuno	Spesso sale anni prima della glicemia — un segnale precoce di insulino-resistenza che il solo esame della glicemia può non cogliere.	Ogni anno		
PCR ad alta sensibilità (hs-CRP) ^[6]	Infiammazione di basso grado. Predice gli eventi cardiovascolari indipendentemente dal colesterolo.	Ogni anno		
Vitamina D (25-OH)	Dipende da esposizione al sole, dieta e stagione.	Ogni anno		
Ferritina	Riserve di ferro. Bassa spiega stanchezza e recupero scarso; alta può anche segnalare infiammazione.	Ogni anno		
TSH	Funzione tiroidea — energia, peso e regolazione della temperatura.	Se i sintomi o un risultato precedente lo suggeriscono		
ALT / AST / GGT	Enzimi epatici. Sensibili ad alcol, farmaci e fegato grasso.	Ogni anno		
Creatinina / eGFR	Filtrazione renale — un marcatore silenzioso che conta di più con l'età e con l'uso di integratori.	Ogni anno		

Prima del prelievo

La costanza è ciò che rende significativo il confronto anno su anno.

- ☐ Digiuna per 10–12 ore prima; l'acqua va bene. Glicemia e insulina lo richiedono — chiedi al laboratorio se vuole i lipidi a digiuno; molti non lo chiedono più.
 - ☐ Stessa ora del giorno ogni anno, idealmente al mattino — diversi marcatori variano con l'orologio.
 - ☐ Stesse condizioni: niente allenamenti intensi nelle 24 ore precedenti, niente alcol nelle 48 ore precedenti, e non quando sei malato.
 - ☐ Porta questa scheda e chiedi espressamente ApoB, insulinemia a digiuno, hs-CRP e Lp(a). Raramente sono nel pannello predefinito.
-

Leggere i risultati

Un numero su un foglio non cambia nulla. Il valore sta nel trasformarlo in una base di partenza, un target e una tendenza.

- ☐ Il tuo primo risultato è una base di partenza, non un verdetto.
 - ☐ Stabilisci i target con un medico. Le soglie delle linee guida dipendono dal tuo rischio complessivo, e 'nella norma' non è lo stesso di 'ottimale'. ^[7]
 - ☐ Una tendenza vale più di un'istantanea. Ripeti l'esame alla cadenza indicata sopra e dopo ogni cambiamento reale — dieta, allenamento, farmaci.
 - ☐ Leggi i numeri accanto a come vivi. Sonno, carico di allenamento, una malattia recente e una cena abbondante la sera prima muovono tutti i marcatori.
-

Come si usa

- 1 Stampa la scheda e portala al prossimo appuntamento. Chiedi per nome i quattro marcatori che non sono nel pannello predefinito.
- 2 Scrivi i risultati e la data nelle colonne. Conserva la stessa scheda per l'anno prossimo — il confronto è il punto.
- 3 Discuti i target con il tuo medico, non con un motore di ricerca. Scrivi i target concordati a margine.
- 4 In Lamplit, il tracker degli esami di laboratorio gratuito conserva ogni risultato con la sua data, e fotografando il referto i valori si compilano da soli (cinque letture da foto al mese con il piano Free) — così il grafico della tendenza si costruisce da sé negli anni.

Preferisci il telefono alla carta?

Lamplit include lo stesso registro degli esami, gratis: registra le voci al posto tuo e tiene sonno, umore, alimentazione e allenamento in un unico posto. Web, iPhone, Android, Apple Watch e Wear OS.

lamplit.ai — account gratuito, senza carta di credito

Fonti

Quando una voce si basa su una fonte specifica, il numero tra parentesi la indica. Ogni fonte è linkata.

1. Ference, B.A. et al. (2017). Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*, 38(32), 2459–2472. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>
2. Sniderman, A.D. et al. (2019). Apolipoprotein B particles and cardiovascular disease: a narrative review. *JAMA Cardiology*, 4(12), 1287–1295. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.3780>
3. Kronenberg, F. et al. (2022). Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*, 43(39), 3925–3946. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>
4. Selvin, E. et al. (2010). Glycated hemoglobin, diabetes, and cardiovascular risk in nondiabetic adults. *New England Journal of Medicine*, 362(9), 800–811. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0908359>
5. The Emerging Risk Factors Collaboration (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*, 375(9733), 2215–2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60484-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60484-9)
6. Ridker, P.M. et al. (2002). Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *New England Journal of Medicine*, 347(20), 1557–1565. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021993>
7. Mach, F. et al. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 41(1), 111–188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Ultima revisione: 24 agosto 2026

Questa scheda è educativa e non è un parere medico, uno strumento diagnostico o un piano di trattamento. I risultati degli esami del sangue devono essere interpretati da un medico qualificato nel contesto della tua storia clinica. Non iniziare, interrompere o modificare alcun farmaco o integratore sulla base di questo documento.