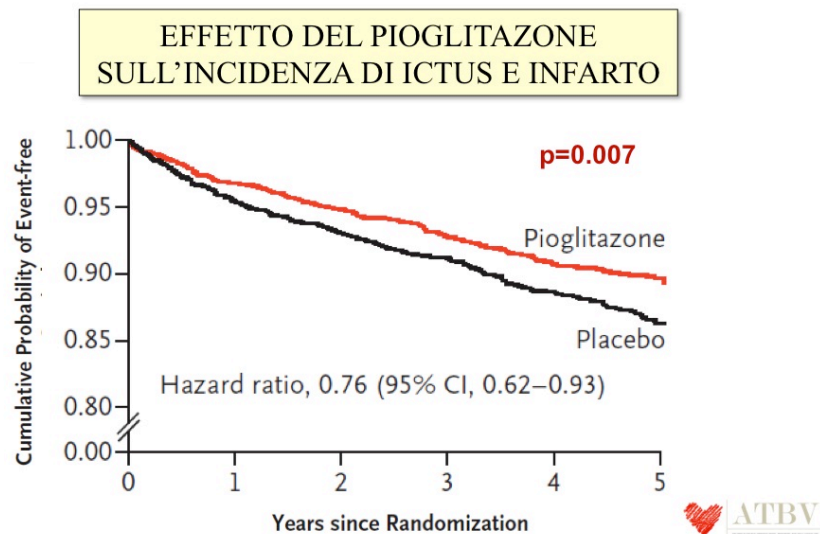


Ictus e prevenzione secondaria: ruolo dell'insulino-resistenza

A cura di Marta F. Brancati

Kernan WN, Viscoli CM, Furie KL, et al. Pioglitazone after Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack. N Engl J Med 2016;374:1321-1331.

Questo studio ha esplorato il possibile beneficio dell'uso del pioglitazone, un ipoglicemizzante orale che riduce l'insulino-resistenza, in pazienti che hanno avuto un evento ischemico cerebrale, al fine di ridurre l'incidenza di nuovi eventi cardiovascolari. Sono stati arruolati circa 3800 pazienti, con storia di recente ictus ischemico o TIA, non diabetici ma con insulino-resistenza valutata mediante uno score specifico (HOMA-IR index). I pazienti sono stati randomizzati a pioglitazone 45 mg/die o placebo. Dopo un follow-up di 4.8 anni, l'incidenza dell'endpoint primario (ictus e infarto miocardico) è stata significativamente minore nel gruppo trattato con pioglitazone rispetto al gruppo placebo (9.0% vs 11.8%, HR 0.76, IC 95% 0.62-0.93, $p=0.007$).



mod. da Kernan WN et al. N Engl J Med 2016;374:1321-1331

Anche l'incidenza di diabete è stata significativamente minore nel gruppo trattato con pioglitazone (3.8% vs 7.7%, HR 0.48, IC 95% 0.33-0.69, $p<0.001$). Non sono state osservate differenze significative in termini di mortalità per tutte le cause (HR 0.93, IC 95% 0.73-1.17, $p=0.52$). Veniamo alla nota dolente: gli effetti collaterali del farmaco, quali aumento di peso, edema e fratture ossee, sono stati ovviamente osservati nel gruppo in trattamento (rispettivamente 52%, 36% e 5%).

La sensibilità all'insulina è parte di un complesso sistema fisiologico che regola anche il metabolismo lipidico, l'infiammazione e la disfunzione endoteliale. I risultati di questo studio, se non altro, dovrebbero sensibilizzare sull'importanza di questi meccanismi.