IMA: bene l'eparina a basso peso molecolare, inutile la GIK

Data 07 marzo 2005
Categoria cardiovascolare

Infarto miocardico acuto: bene l'eparina a basso peso molecolare, ma non la soluzione GIK (infusione di una soluzione di glucosio-insulina-potassio), in aggiunta alla terapia standard

Un primo studio si proponeva di valutare l'utilità dell'eparina a basso peso molecolare, in aggiunta alla terapia standard, nell'infarto miocardico acuto con elevazione di ST.
A questo scopo sono stati arruolati 15.570 pazienti ricoverati entro 12 ore dall'inizio dei sintomi, randomizzati a ricevere reviparina s.c. due volte al giorno oppure placebo. L'outcome misurato era composto da morte, reinfarto o stroke comparsi entro 7-30 giorni. Questo end-point si verificò nell'11.0% nel gruppo placebo e nel 9.6% nel gruppo trattamento. Il beneficio della reviparina era evidente anche al 30° giorno (13.6% vs 11.8%). La mortalità totale, a 30 giorni, passava dall'11.3% al 9.8% (HR 0.87, 95%CI 0.79-0.96). Non si ebbero differenze per quanto riguarda lo stroke. L'utilità della reviparina era più pronunciata nei pazienti in cui la somministrazione iniziava precocemente alla comparsa dei sintomi. Ovviamente il trattamento era gravato da un aumento degli eventi emorragici gravi tuttavia il bilancio rischi/benefici era nettamente a favore della reviparina: una emorragia in più ma 15 decessi in meno ogni 1.000 trattati.
In un altro studio randomizzato su oltre 20.000 pazienti con infarto miocardico ad ST elevato è stata invece valutata l'utilità della infusione di una soluzione di glucosio-insulina-potassio, in aggiunta alla terapia standard. Il trattamento però ha dimostrato di non ridurre l'end-point considerato (mortalità, arresto cardiaco e shock cardiogeno).

Fonte: JAMA. 2005; 293:427-435.
JAMA. 2005; 293:437-446.

Commento di Renato Rossi
La terapia dell'infarto miocardico acuto è radicalmente cambiata con l'introduzione prima della terapia trombolitica e successivamente dell'approccio invasivo (angioplastica e stent) anche in acuto e si è fatta via via più complessa. L'aggiunta di aspirina, beta-bloccanti e ace-inibitori ha ulteriormente ridotto la mortalità, che tuttavia rimane elevata. Il primo studio recensito in questa pillola testimonia l'utilità dell'aggiunta, al trattamento standard, dell'eparina a basso peso molecolare: a fronte di un aumento trascurabile del rischio emorragico si ottiene una riduzione del rischio di reinfarto e di morte. Il secondo studio, al contrario, probabilmente metterà fine alla prassi, abbastanza diffusa in molti ospedali fino a non molto tempo fa, di infondere una soluzione di glucosio-insulina- potassio (la cosidetta soluzione GIK) data la non utilità in nessuno dei gruppi considerati (diabetici e non diabetici, con o senza scompenso cardiaco, ecc.)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 17/11/2026 alle ore 15:9 | Pagina 1 di 1