Statine obbligatorie dopo un ictus

Data 17 febbraio 2010
Categoria neurologia

Dopo un primo stroke la somministrazione di una statina alla dimissione dall'ospedale riduce il rischio di recidiva e la mortalità totale a 10 anni.

Questo studio osservazionale retrospettivo ha analizzato i dati dell' Athenian Stroke Registry. L'analisi parte dal gennaio 1997, periodo nel quale la prescrizione di una statina dopo un ictus non era frequente. Il follow-up ha riguardato 794 pazienti ospedalizzati per un primo ictus cerebrale. Nei soggetti ai quali era stata prescritta una statina alla dimissione la frequenza di recidiva di stroke risultava del 7,6% mentre era del 16,3% nei pazienti non trattati dopo la dimissione con una statina
(Hazard Ratio 0,61; 95%CI 0,35-0,92).
Solo la prescrizione o meno di statine alla dimissione risultava essere un fattore predittivo indipendente di recidiva, anche dopo aver aggiustato i dati per fattori di confondimento come l'efficacia del controllo pressorio e i livelli di lipidi a 12 mesi dal primo evento.
La mortalità a 10 anni risultava più bassa nel gruppo statina: HR 0,22; 95%CI 0,12-0,40.
Fattori associati con un aumento del rischio di morte erano l'età, una storia di coronaropatia o di arteriopatia periferica, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco.
Gli autori paragonano i risultati del loro studio a quelli del trial SPARCL nel quale alte dosi di atorvastatina, in pazienti con pregresso ictus, ridussero il rischio di un nuovo stroke, sia nei giovani che negli anziani. Tuttavia nello SPARCL erano usate dosi elevate di statina ed erano stati arruolati solo pazienti con malattia cardiovascolare, mentre il loro studio, pur essendo di tipo osservazionale, ha esaminato pazienti più simili a quelli visti nella pratica e quindi i risultati sono più generalizzabili.
Inoltre il fatto che venissero usati vari tipi di statine suggerisce un effetto classe.
Da ultimo, dato che l'iperlipemia non risultava essere un fattore predittivo di recidiva di ictus e di morte, si deve concludere che l'effetto delle statine non è legato all'azione ipocolesterolizzante, ma ad effetti diversi (antitrombotici, antiossidativi, antinfiammatori, vasodilatatori e stabilizzanti la placca).

Fonte:

Milionis HJ, Giannopoulos S, Kosmidou M, et al. Statin therapy after first stroke reduces 10-year stroke recurrence and improves survival. Neurology 2009; 72:1816-1822.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questo lavoro di tipo osservazionale non stupiscono più di tanto perchè era noto che dopo un primo ictus le statine esercitano un'azione protettiva sia sul rischio di recidiva che di eventi cardiovascolari in senso lato . Anzi è stato visto che dopo uno stroke può essere pericoloso sospendere la statina, anche per pochi giorni, se questa era già assunta in precedenza . D'altra parte sia le linee guida internazionali che la nota 13 AIFA raccomandano la terapia con statine in prevenzione secondaria dopo un primo stroke.
Tuttavia lo studio greco va oltre e ci dice, forse, che oltre ad una riduzione del rischio di recidiva, la statina riduce anche la mortalità totale. Il dato va ovviamente valutato con cautela, per i noti limiti degli studi osservazionali, ma sarà bene non trascurarlo.
Altra osservazione interessante è che l'effetto delle statine è probabilmente mediato non tanto della riduzione della colesterolemia, quanto da altre azioni possedute da questo tipo di farmaci definite "azioni ancillari".
Infine da rimarcare che i benefici sono appannaggio di tutte le statine, per le quali si può, a buona ragione, invocare un effettoclasse.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2666
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4090