Dopo uno stroke obbligatorio combattere i fattori di rischio

Data 25 febbraio 2010
Categoria neurologia

Un'analisi a posteriori dello studio SPARCL suggerisce che il controllo di quattro fattori di rischio (colesterolo LDL, colesterolo HDL, trigliceridi e pressione arteriosa) in pazienti con pregresso ictus o TIA riduce, rispetto al non controllo, il rischio di stroke del 65% e di eventi coronarici del 75%.

A Seattle, al 61° Meeting dell'American Academy of Neurology, sono stati presentati ulteriori dati dello studio SPARCL (Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels). In questo studio 4731 pazienti con pregresso ictus o TIA (ma non cardiopatia ischemica nota) erano stati randomizzati ad atorvastatina (80 mg/die) oppure a placebo. A 5 anni la terapia con atorvastatina aveva ridotto il rischio relativo di stroke fatale e non fatale (end-point primario) del 16% (p = 0,03). La statina ridusse anche il rischio di un evento coronarico maggiore (p = 0,003) e aumentò, peraltro in modo non statisticamente significativo, il rischio di ictus emorragico.
Ora sono stati presentati i dati rerivanti da ulteriori analisi del trial. In particolare si è voluto vedere quanto contribuisce alla riduzione del rischio di nuovo ictus il controllo di quattro fattori di rischio: elevato colesterolo LDL, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertrigliceridemia, ipertensione. Si è così potuto osservare che mantenere il colesterolo LDL, i trigliceridi e la pressione arteriosa al di sotto della media e il colesterolo HDL al di sopra porta ad una maggior riduzione sia dello stroke che degli eventi coronarici. Il controllo ottimale di tutti e quattro questi fattori (LDL < 70 mg/dL, HDL > 50 mg/dL, trigliceridi < 150 mg/dL e PA = 120/80 mm Hg) riduce il rischio di stroke del 65% rispetto al non controllo. In particolare il controllo di un solo fattore porta ad una riduzione del rischio, rispetto al non controllo, del 2% (HR 0,98; 0,76-1,27), il controllo di due fattori porta ad una riduzione del 22% (HR 0,78; 0,61-0,99), di tre fattori del 38% (HR 0,62; 0,46-0,84) e di quattro fattori del 65% (HR 0,35; 0,13-0,96).
Ugualmente, il controllo dei quattro fattori portava ad una riduzione del rischio di eventi coronarici del 75% rispetto al noncontrollo.

Fonte:

Seattle, 61° Meeting dell'American Academy of Neurology. Aprile 2009.

Commento di Renato Rossi

Questa analisi a posteriori dello studio SPARCL non sorprende più di tanto perchè è noto che il paziente con pregresso ictus o TIA è ad alto rischio sia di recidiva di stroke che di eventi coronarici.
E' logico quindi attendersi che, in chi presenta un miglior controllo della dislipidemia e dell'ipetensione, si abbia un maggior beneficio clinico rispetto al non controllo.
Tuttavia bisogna notare che i risultati presentati sono puramente di tipo osservazionale. Infatti il trial non era stato disegnato per dimostrare che il controllo di uno o più dei fattori esaminati portasse ad una riduzione degli eventi rispetto al non controllo, ma si era proposto di paragonare una statina ad alto dosaggio al placebo. Aver paragonato la statina al placebo a nostro avviso è opinabile, come già si fece notare commentando il trial , e forse sarebbe stato più utile confrontare due statine diverse oppure una statina a due differenti dosaggi.
E' evidente tuttavia che nei soggetti con pregresso stroke una terapia volta a controllare la dislipidemia e l'ipertensione si rende necessaria. In una pillola recente si è, infatto, evidenziato come le statine siano farmaci molto utili nei pazienti con precedente ictus . In una metanalisi di 24 trials per più di 165.000 pazienti si è visto che per ogni diminuzione di 39 mg/dL del colesterolo LDL si riduce di circa il 21% il rischio di recidiva di ictus .
Quindi, nonostante i limiti delle analisi a posteriori, il messaggio per il medico pratico è semplice: nel paziente con pregresso ictus o TIA ischemici i farmaci obbligatori, oltre all'antiaggregante, sono le statine e gli antipertensivi. Per quanto riguarda il colesterolo HDL per il momento, dopo il ritiro del torcetrapib, non ci sono farmaci in grado di aumentarne in maniera significativa la concentrazione, ma questo obiettivo può essere, almeno in parte, perseguito consigliando corretti stili di vita e un' adeguata attività fisica, misure comunque importanti come i farmaci.
Il trattamento farmacologico deve essere personalizzato in modo da tendere ai target consigliati dalle linee guida, senza compromettere però la compliance. Infatti spesso si rendono necessarie terapia polifarmacologiche che possono provocare numerosi effetti collaterali e si corre il rischio che il paziente smetta uno o più farmaci. Non di rado è necessario arrivare a dei compromessi perchè gli obiettivi delle linee guida non sono facili da raggiungere: meglio allora accontentarsi di target più realistici condivisi con il paziente e che garantiscono un'aderenza accettabile. Un malato che non assume correttamente i farmaci prescritti è un pericolo per sè e uno spreco per la comunità.

Referenze

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

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:1 | Pagina 1 di 2

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4663
3. Amarenco P et al. Lipid management in the prevention of stroke: review and updated meta-analysis of statins for stroke prevention. Lancet Neurology 2009 May; 8:453-463