Inutile se non dannosa la ripolarizzante dopo un infarto

Data 17 giugno 2008
Categoria cardiovascolare

Nell'infarto con sopraslivellamento ST l'infusione precoce di glucosio, insulina e potassio non solo non apporta alcun beneficio, ma si associa ad una più elevata mortalità a breve termine.

Premessa

Alcuni piccoli studi avevano indicato che la somministrazione precoce dopo uno un infarto con sopraslivellamento ST (STEMI) di una soluzione di glucosio ad elevata concentrazione, potassio ed insulina (GIK) potesse migliorare la prognosi.
Lo studio CREATE-ECLA, aveva dimostrato che l'infusione GIK non aveva alcun effetto sulla mortalità a trenta giorni in 20201pazienti.

Scopi

Al fine di valutare gli effetti sia a 30 giorni che a 6 mesi della GIK sono stati considerati nello studio OASIS-6 GIK 2748 pazienti con STEMI randomizzati a ricevere una soluzione placebo od una GIK contenente glucosio al 25% , 50 U/L di insulina pronta, e 80 mEq/L di potassio infusi a 1,5 mL/kgper ora per 24 ore. Per aumentare la potenza statistica per valutare gli effetti sulla mortalità e sullo scompenso e su alcuni end points secondari relativi al timing dell'inizio della GIK i dati dello studio OASIS-6 GIK sono stati considerati assieme a quelli dello studio CREATE-ECLA per un totale di 22 943 pazienti. Obiettivo primario dello studio OASIS-6 GIK era la mortalità a 30 e 180 giorni, mentre per lo studio combinato gli obiettivi primari erano la mortalità, lo scompenso ed un indice combinato di morte e scompenso a 3 e 30 giorni.

Risultati

A 6 mesi, 148 (10,8%) pazienti del gruppo GIK e 143 (10,4%) del gruppo di controllo sono morti nell'OASIS-6 trial (hazard ratio , 1,04; 95% CI, da 0,83 a 1,31; P = 0,72); 153 (11,1%) pazienti del gruppo GIK e 185 (13,5%) di quello di controllo hanno presentato scompenso (HR, 0,83; 95% CI, da 0,67 a 1,02; P = 0,08); e 240 (17,5%) pazienti del gruppo GIK e 264 (19,2%) di quello di controllo hanno presentato l'evento combinato morte-scompenso (HR, 0,91; 95% CI, da 0,76 a 1,08; P =0,27).
Per quanto concerne l'analisi dei due trials combinati, ci sono stati 712 morti (6,2%) nel gruppo GIK e 632 morti in quello di controllo (5,5%) a 3 giorni (HR, 1,13; 95% CI, da 1,02 a 1,26; P = 0,03). Questa differenza non è risultata significativa a 30 giorni con 1108 morti (9,7%) nel gruppo GIK e 1068 (9,3%) in quello di controllo (HR, 1,04; 95% CI, da 0,96 a 1,13; P = 0,33). L'aumento di mortalità a 3 giorni è risultato correlato con l'aumento dei valori di glucosio, di potassio e di fluidi indotto dalla GIK. L'infusione della GIK entro 4 ore dall'esordio dei sintomi non ha dato luogo a benefici rispetto all'inizio più tardivo dell'infusione.

Conclusioni

Gli Autori concludono che l' infusione GIK non porta a nessun beneficio e può indurre un danno a breve termine in pazienti con STEMI. Pertanto nei futuri studi sulla modulazione dei parametri metabolici in pazienti con STEMI si dovrebbe evitare di indurre iperglicemia, iperkaliemia ed aumento della volemia.

Fonte: JAMA. 2007;298(20):2399-2405

Riferimenti

http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=1599