Insulino-resistenza e ipertensione

Data 30 giugno 2000
Categoria metabolismo

L’ipertensione essenziale prevale nei soggetti anziani. All’incirca il 50% di questi soggetti sono insulino-resistenti e iperinsulinemici. L’iperinsulinemia predispone all’ipertensione ed è verosimilmente una causa, piuttosto che una conseguenza, dell’aumento di pressione arteriosa. Prove a favore di questa associazione derivano da studi che dimostrano che l’iperinsulinemia e/o l’insulino-resistenza

- entrambi precedono e predicono l’inizio dell’ipertensione
- persistono nonostante l’abbassamento farmacologico della pressione arteriosa
- sono assenti nelle forme secondarie di ipertensione.

L’insulino-resistenza può potenziare lo sviluppo dell’ipertensione mediante un aumento della ritenzione di sodio a livello renale e l’attivazione del sistema nervoso simpatico.
Gli studi dimostrano anche che la riduzione per via farmacologica della concentrazione plasmatica di insulina provoca una riduzione della pressione arteriosa.
E’ importante notare che l’insulino-resistenza è associata con una quantità di anormalità metaboliche (comprese iperinsulinemia, dislipidemia, ipercoagulabilità, e disfunzione endoteliale) che predispongono a malattie cardiovascolari. In effetti, gli studi suggeriscono che i sottogruppi di ipertesi che sono insulino-resistenti hanno un rischio di malattie cardiovascolari maggiore delle loro controparti insulino-sensibili.
Pertanto, oltre a trattare la pressione arteriosa elevata, i clinici dovrebbero sforzarsi di riconoscere la sindrome da insulino-resistenza nei loro pazienti ipertesi. Dato l’elevato rischio cardiovascolare di questi pazienti, è importante affrontare anche le alterazioni metaboliche associate. Gli obiettivi terapeutici per questi pazienti comprendono la riduzione della pressione arteriosa, l’esercizio fisico, la perdita di peso per i pazienti in soprappeso, e l’intervento farmacologico (quando necessario) per correggere la dislipidemia.
Amedeo Schipani, da Geriatrics, giugno 2000