



## Quale tipo di stent nei diabetici?

**Data** 28 dicembre 2007  
**Categoria** cardiovascolare

L'esame dei dati di un registro danese non ha permesso di stabilire quale sia lo stent preferibile nei pazienti diabetici.

Questo studio osservazionale danese non randomizzato si era ripromesso di determinare quale tipo di stent sia preferibile nel paziente diabetico "reale", al di fuori dei trials clinici. Sono stati perciò selezionati da un registro 798 pazienti affetti da diabete (nel 25% dei casi in trattamento insulinico) a cui era stato impiantato uno stent standard (Bare Metal Stent = BMS) o una stent medicato (Drug Eluting Stent = DES). Erano stati trattati con BMS 252 soggetti mentre 206 avevano un DES al sirolimus (Sirolimus Eluting Stent = SES) e 250 un DES al paclitaxel (Paclitaxel Eluting Stent = PES).

A 2 anni la rivascolarizzazione del vaso interessato si rese necessaria nel 19,5% dei BMS, nel 15,3% dei SES e nel 9,7% dei PES. Eventi cardiaci avversi maggiori si verificarono rispettivamente nel 29,7%, 28,9% e 21,2% dei casi. Nessuna di queste differenze risultò significativa dopo aver aggiustato i dati per fattori predittivi indipendenti di eventi avversi. L'incidenza di trombosi intrastent risultò più elevata nei due gruppi di DES: 4,4% nei SES, 2,4% nei PES e 0,8% nei BMS.

La mortalità totale a 2 anni era simile nei tre gruppi, tuttavia durante il secondo anno risultò del 5,8% nel gruppo SES e dell'1,2% nel gruppo PES ( $P = 0,007$ ).

Gli autori concludono che vi era un trend a favore dei PES verso i BMS per quanto riguarda gli outcomes considerati mentre non c'erano differenze tra SES e PES per i principali end-point, neppure nei diabetici non insulino-trattati. Gli autori ammettono però che il loro studio soffre delle limitazioni tipiche degli studi non randomizzati per cui auspicano ampi RCT per stabilire quale sia il tipo ottimale di stent da impiantare nei diabetici.

### Fonte:

Daemen J et al. The long-term value of sirolimus- and paclitaxel-eluting stents over bare metal stents in patients with diabetes mellitus. Eur Heart J 2007 Jan; 28: 26-32.

### Commento di Renato Rossi

Questo studio non ha dimostrato che gli stent medicati sono superiori agli stent standard nei diabetici in quanto sia le rivascolarizzazioni del vaso interessato, sia gli eventi cardiaci che la mortalità a due anni non differivano in maniera statisticamente significativa nei 3 gruppi. Il trend favorevole dei PES verso i BMS sottolineato dagli autori non significa molto perché bisogna considerare che i pazienti non erano randomizzati. La diatriba su quale sia il tipo di stent da preferire nei soggetti a rischio elevato come i diabetici non potrà essere risolta da studi di questo tipo e probabilmente continuerà ancora per molto.

Per altri particolari sugli stent si rimanda alle numerose pillole già pubblicate:

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3123>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3021>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2954>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2951>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2898>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2723>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2636>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2713>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2629>  
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2709>