



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.

È importante notare che l'insulino-resistenza è associata con una quantità di anomalie 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 sovrappeso, e l'intervento farmacologico (quando necessario) per correggere la dislipidemia.

Amedeo Schipani, da Geriatrics, giugno 2000