E' utile associare asa al warfarin nei pazienti a rischio?

Data 01 dicembre 2007
Categoria cardiovascolare

La pratica spesso usata di associare aspirina e warfarin sarebbe giustificata solo nei pazienti con protesi valvolari meccaniche.

Questa metanalisi si proponeva di valutare i benefici dell'aggiunta di aspirina al warfarin rispetto al solo warfarin. Sono stati selezionati soltanto RCT con almeno 3 mesi di follow-up. La revisione ha permesso di ritrovare 10 RCT per un totale di 4180 pazienti. Il rischio di eventi arteriosi tromboembolici risultò più basso del 34% in chi riceveva la terapia combinata rispetto a chi riceveva warfarin (OR 0,66, IC95% 0,52-0,84), tuttavia questo beneficio era limitato solamente ai pazienti con protesi valvolari cardiache di tipo meccanico (OR 0,27; IC95% 0,15-0,49) mentre non sussisteva per i pazienti con fibrillazione atriale o cardiopatia ischemica. Non risultarono differenze sulla mortalità totale con i due tipi di trattamento. Il rischio di sanguinamenti maggiori risultò più elevato in chi assumeva la terapia combinata (OR 1,43; IC95%1,00-2,02).
Gli autori concludono che questi risultati mettono in dubbio la pratica corrente di associare aspirina e warfarin salvo che nei pazienti con protesi valvolari meccaniche.

Fonte:

Dentali F et al. Combined Aspirin–Oral Anticoagulant Therapy Compared With Oral Anticoagulant Therapy Alone Among Patients at Risk for Cardiovascular Disease. A Meta-analysis of Randomized Trials
Arch Intern Med. 2007 Jan 22;167:117-124.

Commento di Renato Rossi

Sebbene non esistano chiare evidenze al proposito la pratica di associare l'aspirina al warfarin attualmente sta aumentando, soprattutto nei pazienti ad alto rischio. Per esempio viene presa in considerazione quando, nonostante terapia anticoagulante adeguata, si verificano eventi trombotici oppure nei pazienti con protesi valvolari meccaniche e coesistenza di fibrillazione atriale o cardiopatia ischemica. Altre indicazioni sono i pazienti sottoposti a stent coronarico in cui si sviluppi un trombo endocavitario: in questi casi il warfarin non è utile per lo stent e si può arrivare ad una terapia antitrombotica massimale che prevede aspirina + clopidogrel per 12 mesi + warfarin almeno finchè non si riesce ad ottenere la dissoluzione del trombo.
Quando si usa l'associazione la dose di aspirina consigliata è di 75-100 mg/die mentre per ottimizzare il rapporto rischi/benefici è opportuno mantenere l'INR non oltre 2,2-2,3.
Tuttavia la metanalisi recensita in questa pillola suggerisce che la pratica di associare aspirina e warfarin sarebbe giustificata solo nei pazienti con protesi valvolari meccaniche ma non nella fibrillazione atriale e nella cardiopatia ischemica. Ovviamente però la revisione non ha preso in esami casi specifici ad altissimo rischio tromboembolico come quelli esemplificati in precedenza, per cui la decisione va comuqnue sempre individualizzata. Il rischio di emorragie maggiori appare naturalmente più elevato con l'associazione, anche se l'intervallo di confidenza comprende l'unità e quindi a rigore il dato non sarebbe statisticamente significativo.