ASA a tutti i diabetici?

Data 30 novembre 2009
Categoria metabolismo

Una metanalisi dei sei RCT in cui l'ASA è stato usato in prevenzione primaria nei diabetici suggerisce che non vi è nessuna riduzione degi eventi cardiovascolari o della mortalità.

Le principali linee guida consigliano la somministrazione di ASA per la prevenzione primaria cardiovascolare nei pazienti diabetici. Ma i benefici di questa pratica sono provati? Per valutarlo alcuni ricercatori hanno rivisitato la letteratura alla ricerca di RCT in cui l'ASA sia stato paragonato al placebo o al non trattamento in soggetti con diabete senza patologia cardiovascolare nota. Sono stati identificati sei RCT.
Combinando insieme i risultati dei sei RCT è risultato che l'ASA non riduce gli eventi maggiori cardiovascolari (RR 0,90; 0,81-1,00; p = 0,06), l'infarto miocardico (RR 0,86; 0,61-1,21; p = 0,37), l'ictus (RR 0,83; 0,60-1,14; p = 0,25), le morti cardiovascolari (RR 0,94; 0,71-1,23; p = 0,68) e la mortalità totale)RR 0,93; 0,82-1,05; p = 0,22).
L'uso dell'ASA comporta un aumento delle emorragie, tuttavia non significativo dal punto di vista statistico (RR 2,50; 0,76-8,21).
Analizzando i dati in base al sesso è risultato che l'ASA riduce il rischio di infarto miocardico del 43% negli uomini, ma non comporta nessuna riduzione significativa nelle donne.

Fonte:

De Berardis G, Sacco M, Strippoli GFM, et al. Aspirin for primary prevention of cardiovascular events in people with diabetes: Meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2009; DOI:10.1136/bmj.b4531.

Commento di Renato Rossi

Il diabete è una condizione patologica caratterizzata da un elevato rischio cardiovascolare e perciò considerata un equivalente coronarico, per quanto questa assunzione sia stata recentemente messa in dubbio . Per tale motivo le linee guida delle principali società scientifiche internazionali consigliano la somministrazione di ASA a basse dosi nei diabetici anche in prevenzione primaria, cioè in assenza di eventi cardiovascolari.
Tuttavia questa raccomandazione dovrà probabilmente essere rivista in quanto recentemente sono stati pubblicati vari lavori che suggeriscono come il benefico che ne può derivare in termini di riduzione degli eventi e della mortalità è probabilmente sovrastimato .
Anche una revisione sull'argomento da parte della United States Preventive Services Task Force aveva concluso che nei diabetici l'ASA in prevenzione primaria rimane una pratica dalla utilità incerta e auspicava ulteriori studi.
Del tutto recentemente una corposa metanalisi dell' Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration, non limitata ai soli diabetici, ha evidenziato che in prevenzione primaria i benefici dell'ASA sono incerti e che non sembra esserci una riduzione degli eventi cardiovascolari differente tra uomini e donne .
Probabilmente dovremo riconsiderare la pratica di somministrare l'ASA a tutti i diabetici. Sicuramente è da utilizzare se il paziente ha avuto un evento cardiovascolare.
E in prevenzione primaria? Nelle donne protrebbe essere giustificato il trattamento solo se il rischio cardiovascolare è elevato o molto elevato. Negli uomini una conclusione, per ora provvisoria, potrebbe essere questa: prevederne l'uso anche se il rischio è meno elevato, in considerazione della possibile riduzione dell'infarto evienziata dalla metanalisi di De Berardis e collaboratori.
Si rimane in attesa dei risultati degli studi in corso (ASCEND e ACCEPT-D) che potrebbero permetterci di meglio selezionare i diabetici che traggono beneficio dall'ASA in prevenzione primaria.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4653
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4305
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4335
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4552
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4675