Aspirina fornisce benefici diversi tra uomini e donne

Data 03 marzo 2006
Categoria cardiovascolare

L'aspirina in prevenzione primaria riduce il rischio di stroke ischemico nelle donne e di infarto miocardico negli uomini a fronte di un aumento del rischio emorragico paragonabile nei due sessi.

La presente metanalisi, frutto della collaborazione di ricercatori americani e dell'Istituto Mario Negri di Milano, si proponeva di determinare i rischi e i benefici dell'aspirina in prevenzione primaria negli uomini e nelle donne. A tal fine è stata compiuta una ricerca su vari database (dal 1966 al marzo 2005) che ha permesso di ritrovare sei RCT per un totale di 95.456 pazienti: 3 RCT includevano solo uomini, 1 RCT solo donne e 2 RCT entrambi i sessi.
Fra le 51.342 donne trattate si verificarono 1285 eventi cardiovascolari: 625 strokes, 469 infarti del miocardio e 364 decessi da causa cardiovascolare. L'asa riduce il rischio di eventi cardiovascolari combinati del 12% (OR 0,88; IC95% 0,79-0,99), dello stroke del 17% (OR 0,83; IC95% 0,70-0,97) per una riduzione dello stroke di tipo ischemico (OR 0,76; IC95% 0,63-0,93) ma non dell'infarto miocardico e della mortalità cardiovascolare.
Fra i 44.114 uomini ci furono 2047 eventi cardiovascolati maggiori: 597 strokes, 1023 infarti miocardici e 776 morti cardiovascolari. L'asa riduceva il rischio di eventi cardiovascolari del 14% (OR 0,86; IC95% 0,78-0,94), del 32% il rischio di infarto miocardico (OR 0,68; IC95% 0,54-0,86) ma non del rischio di stroke o della mortalità cardiovascolare.
Il rischio emorragico era aumentato del 68% nelle donne (OR 1,68; IC95% 1,13-2,52) e del 72% negli uomini (OR 1,72; IC95%1,35-2,20).
Gli autori dello studio concludono che l'aspirina in prevenzione primaria riduce il rischio di stroke ischemico nelle donne e di infarto miocardico negli uomini a fronte di un aumento del rischio emorragico paragonabile nei due sessi.

Fonte: JAMA. 2006 Jan 18;295:306-313.

Commento di Renato Rossi

Ci siamo già occupati dell'argomento, sia commentando lo studio in cui l'aspirina era stata usata solo in donne senza precendenti cardiovascolari sia riferendo questa metanalisi, presentata in anteprima al meeting annuale dell'American Heart Association a Dallas (pillola del 01.12.2005).
In pratica quest'ultimo studio conferma quanto già scrivemmo a suo tempo: l'aspirina si comporta diversamente nelle donne (dove riduce il rischio di ictus ischemico ma non quello di infarto miocardico) e negli uomini (dove riduce il rischio di infarto ma non quello di ictus). In effetti le donne sembrano avere un rischio più elevato di stroke che di infarto e questo potrebbe spiegare il comportamento diverso dell'asa nei due sessi.
Rimane la questione di quando usare l'aspirina in prevenzione primaria: le varie linee guida generalmente la consigliano nei pazienti a rischio cardiovascolare a 10 anni superiore al 10% perchè per soglie più basse i benefici vengono probabilmente annullati, se non superati, dagli eventi emorragici. L'NNT risultante da questa metanalisi per evitare un evento cardiovascolare è di 333 per le donne e di 270 per gli uomini, quindi non particolarmente attraente. Si devono quindi bilanciare i benefici con i rischi emorragici che, in entrambi i sessi, sono aumentati del 70% con l'uso dell'antiaggregante. Gli autori sottolineano però che i pazienti arruolati negli studi non erano, in genere, a rischio particolarmente elevato: limitando l'uso dell'asa ai soggetti maggiormente a rischio si avrebbe probabilmente un NNT piùfavorevole.
Nelle donne, inoltre, la decisione è complicata dal fatto che le carte o software calcolano soprattutto il rischio di infarto oppure il rischio CV globale. La decisione va quindi personalizzata: si potrebbe pensare di privilegiate in prima istanza le donne che si ritiene a rischio più elevato di ictus (per esempio per la presenza di placche stenosanti a livello carotideo o perchè hanno una familiarità importante per stroke ischemico).

Bibliografia

1. N Engl J Med 2005; 352: 1293-1304