Le statine riducono il rischio di emorragie gastrointestinali?

Data 08 settembre 2007
Categoria gastroenterologia

Le statine potrebbero esercitare un' azione gastroprotettiva nei pazienti con sindrome coronarica acuta trattati con farmaciantitrombotici.

Si tratta di un'analisi retrospettiva dello studio TIMI-16 in cui erano stati arruolati oltre 10.000 pazienti ricoverati per sindrome coronarica acuta. I pazienti ricevevano aspirina e ortofiban (un inibitore orale della glicoproteina piastrinica IIb/IIIa) oppure placebo.
L'analisi dei dati ha permesso di stabilire che i pazienti che erano in trattamento con farmaci ipolipemizzanti (soprattutto statine) avevano un rischio minore di andare incontro, durante il ricovero, ad emorragie gastrointestinali rispetto a coloro che non assumevano statine (0,2% versus 0,6%). Tale riduzione del rischio continuava per i 10 mesi successivi al ricovero per i pazienti a cui, alla dimissione, veniva consigliato il trattamento con statine (1,0% vs 1,8%).
La riduzione del rischio era evidente sia nei pazienti trattati con ortofiban che in quelli trattati con placebo.

Fonte:
Atar S et al. Statins are associated with lower risk of gastrointestinal bleeding in patients with unstable coronary syndromes: Analysis of the Orbofiban in Patients with Unstable coronary Syndromes-Thrombolysis In Myocardial Infarction 16 (OPUS-TIMI 16) trial. Am Heart J 2006 May; 151:976-81.

Commento di Renato Rossi

Come fanno notare gli autori dello studio le statine aumentano la concentrazione nel miocardio di prostaglandine PGI2 e PGE2. Si può ipotizzare che un aumento sistemico di queste sostanze ad opera delle statine possa portare ad una riduzione del rischio di sanguinamenti gastrointestinali nei pazienti con sindrome coronarica acuta che, essendo trattati con cocktail di farmaci antitrombotici, sono particolarmente proni ad eventi emorragici.
In effetti l'analisi restrospettiva dello studio TIMI-16 suggerisce che l'uso delle statine è associato a minori emorragie GI indipendentemente dal tipo di terapia antitrombotica usata. Tuttavia va considerato che si tratta di un'analisi a posteriori che, come è noto, produce evidenze più deboli. Inoltre la suddivisione nei due gruppi (pazienti trattati o non trattati con statine) non era di tipo randomizzato, il che non permette di escludere un bias di selezione. Se ne deve concludere che per ora l'effetto gastroprottettivo delle statine rimane a livello di ipotesi e solo dati derivanti da RCT su casistiche più numerose e disegnati con lo scopo di valutare gli eventi emorragici GI potrà fornire prove più robuste.