A quali dosi l'aspirina per la prevenzione cardiovascolare?

Data 12 marzo 2008
Categoria cardiovascolare

Secondo una revisione sistematica l'aspirina in prevenzione cardiovascolare non dovrebbe essere usata a dosaggi superiori a 75-81 mg/die.

Una revisione sistematica della letteratura pubblicata in lingua inglese ha cercato di rispondere alla domanda di quali siano le dosi più appropriate di aspirina da usare per la prevenzione cardiovascolare.
Anche se i dati di farmacodinamica dimostrano che dosi di 30 mg/die sono sufficienti a inibire la produzione di trombossano da parte delle piastrine, i dosaggi approvati arrivano fino a 1300 mg/die. Negli USA la dose più usata è di 75-81 mg/die (60% dei casi), seguita da 325 mg/die (35% dei casi).
Secondo gli autori della revisione le evidenze disponibili, derivanti soprattutto da studi osservazionali di prevenzione secondaria, farebbero ritenere che dosi superiori a 75-81 mg/die non aumentano l'efficacia del farmaco. Al contrario dosi maggiori aumentano l'incidenza di sanguinamenti, specialmente a livello del tratto gastrointestinale.
Gli autori concludono che gli studi a disposizione non giustificano l'uso dell'aspirina in prevenzione cardiovascolare a dosaggi superiori a 75-81 mg/die: non hanno un effetto preventivo più efficace e in compenso sono gravati da un maggior rischio di emorragie gastrointestinali.

Fonte:

Campbell CL et al. Aspirin Dose for the Prevention of Cardiovascular Disease
A Systematic Review. JAMA. 2007 May 9;297:2018-2024.

Commento di Renato Rossi

In Italia l'aspirina per la prevenzione cardiovascolare viene generalmente usata alle dosi di 100 - 160 mg/die. Dosaggi superiori o inferiori sono usati meno frequentemente. Tale abitudine è in linea con i risultati di una poderosa meta-analisi del 2002 che aveva dimostrato che, in pazienti ad alto rischio cardiovascolare, dosi basse (75-150 mg/die) sono efficaci nell'uso a lungo termine almeno quanto dosi più elevate, anche se in alcuni contesti in cui è necessario ottenere acutamente una dose inziale di carico (per esempio nel paziente infartuato) è necessario usare almeno 150 mg. La revisione pubblicata da JAMA conferma che le dosi più basse hanno un effetto protettivo sovrapponibile alle dosi più elevate nell'uso a lungo termine, ma comportano il vantaggio di una riduzione degli eventi emorragici gastrointestinali. Una ulteriore riduzione di tali complicanze si può ottenere associando all'aspirina una gastroprotezione con un inibitore di pompa, soprattutto nei soggetti più a rischio (anziani, precedenti emorragie gastriche, ulcera peptica non guarita, concomitante uso di steroidi, ecc.).

Referenze

1. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002 Jan 12; 324:71-86