



## Antiaggreganti per la prevenzione della pre-eclampsia

**Data** 08 aprile 2008  
**Categoria** ginecologia

E' giustificato l'uso di antiaggreganti per la prevenzione della pre-eclampsia?

Questa meta-analisi si riprometteva di valutare l'uso degli antiaggreganti per la prevenzione primaria della pre-eclampsia e quali donne potrebbero trarne beneficio. L'analisi ha preso in considerazione 32 RCT per un totale di 32.217 donne e 32.819 neonati.

L'antiaggregante ha ridotto il rischio di sviluppare una pre-eclampsia del 10% (RR 0,90; IC95% 0,84-0,97). Il rischio di parto prima della 34° settimana è stato pure ridotto dalla somministrazione dell'antiaggregante (RR 0,90; IC95% 0,83-0,98), così come il rischio di esiti gravidici avversi gravi (RR 0,90; IC95% 0,85-0,96). Gli antiaggreganti avevano un effetto neutro su altri esiti come la mortalità fetale o neonatale, il basso peso alla nascita, emorragie della madre o del neonato. L'analisi non ha permesso di evidenziare un sottogruppo particolare di donne che possono beneficiare di più o meno dell'antiaggregante.

Gli autori concludono che la somministrazione di un antiaggregante (nella maggior parte degli studi venivano usate basse dosi di aspirina) riduce il rischio di pre-eclampsia, di parto prima della 34° settimana e di eventi gravidici avversi gravi.

### Fonte:

Askie LM et al on behalf of the PARIS Collaborative Group. Antiplatelet agents for prevention of pre-eclampsia: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2007 May 26; 369:1791-1798

### Commento di Renato Rossi

Si deve usare l'antiaggregante (in primis l'aspirina a basse dosi) per prevenire il rischio di pre-eclampsia? Una precedente revisione sistematica che aveva valutato l'utilità dell'aspirina nella prevenzione della pre-eclampsia in donne con anamnesi positiva per fattori di rischio arrivava a concludere che in effetti l'asa dovrebbe essere preso in considerazione in queste donne in quanto riduce sia il rischio di pre-eclampsia che di mortalità perinatale. La revisione aveva considerato 14 RCT per oltre 12.000 donne: la mortalità perinatale risultava ridotta del 21% (OR 0,79; IC95% 0,64-0,96) e la pre-eclampsia del 14% (OR 0,86; IC95% 0,76-0,96).

Una revisione sistematica precedente di 39 trials per oltre 30.000 donne mostrava risultati simili: l'antiaggreganti (di solito aspirina a basse dosi) riduceva il rischio di pre-eclampsia del 15% (NNT 100), di parto pretermine dell'8% (NNT 72) e di morte fetale o neonatale del 14% (NNT 250).

Anche una revisione sistematica di 59 trials per un totale di oltre 37.500 donne effettuata dalla Cochrane dimostra che l'uso degli antiaggreganti riduce il rischio di pre-eclampsia del 17% (NNT 72). L'effetto risulta però più evidente nelle donne a rischio di sviluppare questa complicanza gravidica (NNT 19) che in quelle a rischio moderato (NNT 119). La revisione Cochrane mostra anche una riduzione dell'8% di parto pretermine (NNT 72), del 14% di morte fetale o neonatale (NNT 243) e del 10% di basso peso alla nascita. Nonostante questo la revisione conclude che sono necessari ulteriori studi per determinare quali donne possono trarre giovamento dall'uso degli antiaggreganti, quando il trattamento debba essere iniziato e a quali dosi.

Si sa che la pre-eclampsia comporta una ridotta produzione intravascolare di prostaciclina ed una eccessiva produzione di trombassano. Entrambi questi fattori possono provocare un' aumentata aggregazione piastrinica, vi è quindi una giustificazione fisiopatologica plausibile per usare un antiaggregante a fini preventivi. Il problema però è stabilire in quali donne prescriverlo. Se lo chiedono anche due editorialisti che commentano lo studio del Lancet recensito in questa pillola: la loro conclusione è che l'aspirina a basse dosi potrebbe essere giustificata nelle donne che sono ad alto rischio pre-eclampico per aver già avuto due gravidanze precedenti con pre-eclampsia. Possiamo aggiungere che potrebbe essere giustificato l'uso dell'asa anche in donne gravide a rischio perchè portatrici di determinate condizioni favorevoli la pre-eclampsia come l'ipertensione e il diabete.

### Referenze

1. Coomarasamy A et al. Aspirin for prevention of preeclampsia in women with historical risk factors: a systematic review. Obstet Gynecol. 2003 Jun;101(6):1319-32.
2. Duley L et al. Antiplatelet drugs for prevention of pre-eclampsia and its consequences: systematic review. BMJ 2001 Feb 10;322:329-333
3. Duley L et al. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Syst Rev. Art. No.: CD004659. DOI: 10.1002/14651858.CD004659.pub2.
4. Roberts JM, catov JM. Aspirin for pre-eclampsia: compelling data on benefit and risk. Lancet 2007 May 26; 369:1765-1766.