ASA per la prevenzione e/o la cura dei tumori?

Data 29 aprile 2012
Categoria oncologia

Si stanno accumulando evidenze che l'uso regolare di ASA potrebbe essere utile per la prevenzione oncologica e la riduzione del rischio di comparsa di metastasi.

L'acido acetilsalicilico (ASA) è un farmaco ampiamente utilizzato in campo cardiovascolare. E' sicuramente utile in prevenzione secondaria, in soggetti con patologia ischemica aterosclerotica cardiaca o cerebrale . In prevenzione primaria gli studi hanno fornito risultati contrastanti .

Ma ora, per il glorioso farmaco, potrebbero aprirsi in futuro altri orizzonti: quelli della prevenzione e/o della cura delle neoplasie.
Vi sono, infatti, numerosi studi che suggeriscono che l'ASA potrebbe essere utile per la prevenzione del cancro del colon in soggetti con pregressi adenomi e per ridurre la mortalità in pazienti operati per cancro del colon .
Peraltro, una metanalisi di 8 RCT aveva già destato l'attenzione dei ricercatori dimostrando che l'uso giornaliero e regolare di ASA riduce la mortalità associata a vari tipi di cancro sia durante gli studi che in seguito .
Ma i dati sono contraddittori: non sembrerebbe esserci, per esempio, una associazione tra l'uso di ASA, FANS e rischio di cancro mammario .

Recentemente tre contributi hanno cercato di fare il punto sullo stato dell'arte.

In una prima metanalisi di studi osservazionali e di RCT si è visto che l'uso regolare di ASA potrebbe ridurre l'incidenza di neoplasie e di comparsa di metastasi a distanza. Questi dati risultano sia dagli studi osservazionali che da quelli randomizzati e controllati, anche se in quest'ultimo caso l'effetto maggiore si è visto sui tumori gastrointestinali.

In una seconda analisi, che ha preso in esame 51 RCT, si è visto che l'uso giornaliero di ASA riduce, nel breve termine, sia l'incidenza che la mortalità oncologica .

Infine in un terzo studio , che ha considerato 5 RCT, si è visto che l'ASA può ridurre il rischio di metastasi a distanza e questo spiega, in definitiva, la riduzione precoce dei decessi da tumori evidenziati negli studi esaminati.

Un editoriale di accompagnamento si chiede se siamo pronti a consigliare l'ASA per la prevenzione del cancro . Tuttavia lo stesso editoriale ricorda che due studi (Physician Health Study e Women's Health Initiative) non sono stati considerati dalle metanalalisi citate perchè l'ASA veniva usato a giorni alterni: in essi non risultava alcun effetto sul rischio oncologico.

E' possibile che l'ASA eserciti la sua azione solo se assunto ogni giorno? Per ora non lo sappiamo.

In ogni caso tutti questi dati sono particolarmente interessanti perchè l'ASA è un farmaco economico e in uso da moltissimo tempo, di cui sono ben noti i possibili effetti avversi. Inoltre è un farmaco molto adoperato e conosciuto dai medici e questo ne aumenta la maneggiabilità.
Pertanto il suo uso in prevenzione oncologica appare particolarente attraente.

Tuttavia bisogna sempre ricordarsi che quando si prescrivono trattamenti in prevenzione primaria (vale a dire a soggetti in buona salute) ci devono essere solide fondamenta a sostegno di questa pratica. In questi casi infatti i benefici ottenuti dal trattamento devono superare ampiamente gli eventuali rischi dato che vengono prescritti a soggetti senza patologie particolari e ogni azione del medico corre il rischio di diventare molto intrusiva.

Quali conclusioni si possono trarre per il medico pratico?
I dati sull'efficacia dell'ASA in campo oncologico sono promettenti e sicuramente in futuro le linee guida dovranno confrontarsi con essi, ma riteniamo che sia prudente, per ora, rimanere in attesa di ulteriori conferme prima di emettere un giudizio definitivo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4726
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4605
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4856

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4379
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4675
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4978
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4759
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4506
9. Annemmijn MA et al. Effects of regular aspirin on long-term cancer incidence and metastasis: a systematic comparison of evidence from observational studies versus randomised trials.
The Lancet Oncology. DOI: 10.1016/S1470-2045(12)70112-2. Pubblicato anticipatamente online il 21 marzo 2012.
10. Rothwell PM et al. Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials. Lancet 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61720-0. Pubblicato anticipatamente online il 21 marzo 2012.
11. Rotwell PM et al. Effect of daily aspirin on risk of cancer metastasis: a study of incident cancers during randomised controlled trials. Lancet 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60209-8. Pubblicato anticipatamente onlineil 21 marzo 2012.
12. Chan AT and Cook NR. Are we ready to recommend aspirin for cancer prevention? Lancet 2012. Pubblicato anticipatamente online il 21 marzo 2012.
13. Rotwell PM et al. Effect of daily aspirin on long-term risk of death due to cancer: analysis of individual patient data from randomised trials. Lancet 2011 Jan 1; 377:31-41.
14. Rotwell PM et al. Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials. Lancet 2010 Nov 20; 376:1741-1750.