ASA per la prevenzione secondaria del tromboembolismo venoso

Data 10 giugno 2012
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti con un primo episodio di tromboembolismo venoso idiopatico la profilassi con ASA per due anni, dopo che era stato terminato il trattamento con warfarin, ha ridotto il rischio di recidive.

Il New England Journal of Medicine pubblica uno studio molto interessante effettuato da ricercatori italiani .
La questione di base da cui sono partiti gli autori è che circa il 20% dei pazienti che hanno avuto un episodio apparentemente idiopatico di tromboembolismo venoso (TEV) va incontro a recidiva entro due anni dalla sospensione della profilassi con warfarin.
Una terapia con ASA potrebbe ridurre questo rischio?
Per determinarlo sono stati arruolati 402 pazienti che avevano avuto un TEV idiopatico e che avevano terminato la profilassi classica con warfarin di 6-18 mesi.
Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con ASA (100 mg/die) oppure placebo per due anni.
Una recidiva di TEV si è verificata in 28 dei 205 pazienti trattati con ASA e in 43 dei 197 trattati con placebo.
Gli eventi avversi furono simili nei due gruppi. In particolare una emorragia grave si verificò in un paziente del gruppo ASA e in un paziente del gruppo placebo.

Vedremo in futuro come le linee guida interpreteranno questi dati, anche se probabilmente qualcuno potrebbe consigliare di attendere conferme da altri studi con maggiore casistica.

In ogni caso si tratta di uno studio che potenzialmente è in grado di cambiare la pratica quotidiana e portare il medico a consigliare un prolungamento della profilassi antitrombotica con ASA dopo che il paziente ha terminato la prevenzione classica con il warfarin.
A favore di questo approccio gioca il fatto che l'ASA è un farmaco da molto tempo in uso e ne sono ben noti i possibili effetticollaterali.

Inoltre il numero di soggetti da trattare per evitare una recidiva di TEV appare particolarmente attraente. Infatti, se si calcola il rischio assoluto di recidiva di TEV si vede che esso fu del 13,65% nel gruppo ASA e del 21,82% nel gruppo placebo, con un NNT di 12. In altri termini in due anni si evita una recidiva ogni 12 pazienti trattati con ASA.

Tuttavia se si decide per questa scelta bisogna considerare che lo studio ha arruolato soggetti con un primo episodio di TEV apparentemente idiopatico, quindi non sappiamo se gli stessi risultati
siano validi anche in caso di TEV secondario (fratture, immobilizzazione prolungata, interventi chirurgici, etc.). E' vero però che il rischio di recidiva è più alto nel caso si tratti di un TEV idiopatico rispetto al TEV secondario a momenti scatenanti.
Va ricordato anche che dallo studio sono stati esclusi pazienti con neoplasia, trombofilia o che avevano avuto un evento emorragico durante la terapia con warfarin.

Un' alternativa all'ASA potrebbe essere quella di prolungare la profilassi con warfarin mantenendo però una intensità minore dell'anticoagulazione, con INR compreso tra 1,5 e 2 .
Sarebbe interessante un RCT che confrontasse direttamente le due opzioni.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Becattini C, Agnelli G, Schenone A, et al. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. N Engl J Med. 2012 May 24;366(21):1959-67.

2. Ridker PM et al. Long-Term, Low-Intensity Warfarin Therapy for the Prevention of Recurrent Venous Thromboembolism for the PREVENT Investigators. N Engl J Med 2003 Apr 10; 348:1425-1434.