



Associazione tra uso prolungato di aspirina ed incidenza di degenerazione maculare

Data 14 aprile 2013
Categoria scienza

Uno studio dimostra un aumentato rischio di incidenza di degenerazione maculare neovascolare in pazienti con uso prolungato di aspirina

Poiché studi precedenti avevano dato risultati contrastanti circa l'associazione tra uso regolare di aspirina ed un rischio più elevato di sviluppare degenerazione maculare senile (AMD), gli autori di questo studio di coorte basato-su-popolazione Australiana, prospettico, con 4 esami durante 15 anni (dal 1992-1994 al 2007-2009), hanno utilizzato la somministrazione di un questionario all'inizio dello studio, che valutava l'uso di aspirina, lo stato cardiovascolare ed i fattori di rischio per AMD. La degenerazione maculare senile è stata classificata da fotogrammi retinici presi a ciascuna visita dello studio per valutare l'incidenza di AMD neovascolare (umida) e di atrofia geografica (AMD secca), secondo la classificazione internazionale della AMD.

Risultati

Di 2389 partecipanti iniziali con dati di follow-up disponibili, 257 persone (10.8%) erano utilizzatori regolari di aspirina e 63 di questi (24.5%) avevano sviluppato AMD neovascolare. Gli utilizzatori regolari di aspirina avevano maggiori probabilità di sviluppare AMD neovascolare; l'incidenza cumulativa in 15 anni era del 9.3% negli utilizzatori e del 3.7% nei non utilizzatori. Dopo aggiustamento per età, sesso, fumo, storia di malattia cardiovascolare, pressione arteriosa sistolica, e BMI, gli utilizzatori regolari di aspirina avevano un rischio più elevato di sviluppare AMD neovascolare (odds ratio, 2.46; 95% IC, 1.25-4.83). L'associazione mostrava un effetto dose-risposta (P multivariato-aggiustato = .01 per il trend). Gli utilizzatori di aspirina non erano associati ad incidenza di atrofia geografica (OR multivariata-aggiustata OR, 0.99; 95% IC, 0.59-1.65).

Gli autori concludono che l'uso regolare di aspirina è associato ad un rischio aumentato di incidenza di AMD neovascolare, indipendente dalla storia cardiovascolare, dal fumo, e da altri fattori di rischio.

Alcune precisazioni degli autori: il rischio aumentato di AMD neovascolare è stato rilevato solo dopo 10 o 15 anni, suggerendo che il dosaggio cumulativo è importante nella patogenesi. Sebbene l'aspirina sia uno dei trattamenti cardiovascolari più efficaci e riduca la ricorrenza di eventi cardiovascolari di circa un quinto, alcune metanalisi hanno messo in discussione la sua efficacia in prevenzione primaria, evidenziandone gli eventi avversi, quali l'aumento di emorragie gastrointestinali, intracerebrali, ed extracraniche. Questo studio solleva la possibilità di considerare anche il rischio di AMD neovascolare. Sicuramente qualsiasi decisione di sospensione dell'aspirina è complessa e va individualizzata. Allo stato, non vi è evidenza sufficiente per raccomandare modificazioni della pratica clinica, tranne forse in pazienti con fattori di rischio significativi per AMD neovascolare, nei quali può essere appropriato valutare il piccolo potenziale rischio di incidenza di AMD neovascolare con l'uso prolungato di aspirina.

Limitazioni ammesse dagli autori:

1. La possibilità di confondenti residuali, quali quelli di indicazione, per i quali la malattia cardiovascolare, piuttosto che l'uso di aspirina, contribuisce al rischio aumentato della AMD.
2. L'uso di aspirina è stato determinato solo all'inizio e non è stato aggiornato. Se i partecipanti avessero iniziato ad assumere aspirina dopo l'inizio dello studio, sarebbero stati comunque classificati come non utilizzatori. Questo bias potrebbe ridurre la grandezza di questa associazione tra uso di aspirina e incidenza di AMD neovascolare, se associazione c'è.
3. Non vi sono dati sulle indicazioni all'uso della aspirina, per cui non è possibile aggiustare per tutte le possibili indicazioni (ad es., malattie reumatiche).
4. L'accertamento dell'uso di aspirina è stato fatto tramite un questionario, la valutazione dell'atrofia geografica non ha utilizzato la autofluorescenza del fondo, il disegno dello studio era osservazionale ed i partecipanti rappresentavano una popolazione omogenea bianca. Il che delinea bias di accertamento, di allocazione non random dell'uso di aspirina ed i risultati non possono essere applicabili ad altre popolazioni non bianche con differenti profili di rischio per CVD e per AMD.

Fonte:

The Association of Aspirin Use With Age-Related Macular Degeneration. Gerald Liew; Paul Mitchell. JAMA Intern Med. 2013;():1-7.doi:10.1001/jamainternmed.2013.1583.

Commento di Patrizia Iaccarino



Con l'avanzare degli studi circa le conseguenze a lungo termine degli interventi farmacologici, risulta sempre più difficile operare una valutazione rischio/beneficio dei farmaci. Da questo studio osservazionale sembra emergere una nuova conseguenza negativa dell'uso prolungato di aspirina, la degenerazione maculare neovascolare. Difficile valutare se il non uso avesse condotto il paziente al verificarsi di tale evento ... Per il medico pratico può essere un ulteriore monito alla valutazione del rapporto beneficio/rischio dell'introduzione di una terapia cronica, quale quella dell'aspirina, soprattutto laddove esistono contrastanti evidenze, come in prevenzione primaria .