ASPREE, un altro studio sull'ASA in prevenzione primaria

Data 04 novembre 2018
Categoria cardiovascolare

Secondo lo studio ASPREE l'ASA somministrato ad anziani sani non riduce l'endpoint primario rappresentato da mortalità, disabilità persistente e demenza.

Dopo la recente pubblicazione degli studi ARRIVE e ASCEND, vengono riportati dal New England Journal of Medicine i risultati di un altro trial in cui l' **ASA è stato usato in prevenzione primaria** .

Si tratta dello **studioASPREE** (Aspirin in Reducing Events in the Elderly).
Nel trial, effettuato in Australia e negli USA, sono stati reclutati 19.114 soggetti di età >/= 70 anni (oppure >/= 65 anni nel caso di soggetti di etnia nera o ispanica USA), senza eventi cardiovascolari, disabilità o demenza.

I partecipanti sono stati trattati con ASA (100 mg/die) oppure placebo con un follow up medio di 4,7 anni.
L'**endpointprimario** dello studio era composto da morte, disabilità fisica persistente e demenza. Endpoint secondari erano le emorragie maggiori e gli eventi cardiovascolari (coronaropatia fatale, infarto miocardico non fatale, ictus fatale e non fatale, ricovero per scompenso cardiaco).

I dati globali per l'endpoint primario (morte, disabilità o demenza) non sono risultati diversi tra i due bracci dello studio (ASA versus placebo: HR 1,01; 95%CI 0,92-1,11).

In tre report separati vengono riportati i risultati per mortalità totale, demenza e disabilità permanente, eventi cardiovascolari ed emorragie maggiori.

Nel **primoreport** sono riportati i dati per la mortalità totale : nel gruppo ASA si è registrato un aumento della mortalità totale, in termini relativi, del 14% (95%CI da +1 a + 29). Questo eccesso di mortalità è dovuto essenzialmente ad un aumento dei decessi oncologici: 3,1% nel gruppo ASA e 2,3% nel gruppo placebo (HR 1,31; 95%CI 1,10-1,56).

Nel **secondoreport** sono descritti i risultati per l'endpoint demenza e disabilità persistente : non si sono registrate differenze tra i gruppi ASA e placebo. 5%CI 1,18-1,62).

Nel **terzoreport** vengono riportati i dati per gli endpoint cardiovascolari ed emorragici . Gli eventi cardiovascolari non differivano tra i due gruppi, mentre le emorragie maggiori risultarono più frequenti nel gruppo ASA: 3,8% versus 2,8% (HR 1,38; 95%CI 1,18-1,62).

Presi nel loro insieme i risultati degli studi ARRIVE ,ASCEND e ASPREE restringono il ruolo dell'ASA in prevenzione primaria, mentre nei diabetici i benefici dell'ASA devono essere bilanciati con l'aumento degli eventi emorragici.

Da ultimo merita un'annotazione l'aumento della mortalità totale registrato dall'ASPREE nel gruppo ASA, essenzialmente per un aumento dei decessi oncologici.
Tuttavia correttamente gli autori sottolineano che questo dato va interpretato con **cautela** in quanto la mortalità totale da sola non era un endpoint primario.
Il risultato appare strano soprattutto se si considera che l'ASA ha dimostrato in altri studi di possedere un'azione di inibizione sullo sviluppo di alcuni tumori (per esempio cancro del colon).

RenatoRossi

Bibliografia

1. McNeil JJ et al. for the ASPREE Investogator Group. Effect of Aspirin on All-Cause Mortality in the Healthy Elderly. N Engl J Med. Pubblicato online il 16 settembre 2018.

2. McNeil JJ et al. for the ASPREE Investigator Group. Effect of Aspirin on Disability-free Survival in the Healthy Elderly. N Engl J Med. Pubblicato online il 16 settembre 2018.

3. McNeil JJ et al for the ASPREE Investigator Group. Effect of Aspirin on Cardiovascular Events and Bleeding in HealthyElderly.

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7013

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7014

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 5:32 | Pagina 1 di 1