

ASA a basse dosi: benefici clinici aggiuntivi

La bassa aderenza alla terapia con ASA in prevenzione CV è tra le cause del mancato raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Il potenziale beneficio di ASA in prevenzione oncologica potrebbe migliorare l'aderenza alla terapia cardiovascolare in pazienti selezionati

Il ruolo benefico dell'acido acetilsalicilico (ASA) nella prevenzione secondaria delle malattie CV è ben consolidato. Meno delineate sono le indicazioni sul suo impiego in prevenzione CV primaria in soggetti che hanno un profilo di rischio minore. **Elio Staffiere**, Responsabile Cardiologia, Casa di Cura San Francesco di Bergamo ha rilasciato a *M.D.* un commento sul tema.

“Ancora oggi dopo la pubblicazione di trial su ASA in prevenzione primaria (ARRIVE, ASCEND, ASPREE) si può affermare che il rapporto beneficio-rischio è a vantaggio delle popolazioni a maggior rischio CV e che ASA a basse dosi può essere considerata in prevenzione CV primaria quando proposta in pazienti correttamente selezionati. Resta da stabilire quali siano questi pazienti. L'uso delle carte del rischio rappresenta lo strumento più agevole e preciso per profilare il rischio CV. Per la comunità medica esse rappresentano il mezzo più semplice per impostare correttamente una terapia individualizzata. Il rapporto di rischio diventa vantaggioso per l'assunzione di ASA a basse dosi nei soggetti che hanno un rischio di eventi CV a 10 anni >20 (2% anno). Con un rischio CV <10% non vi è indicazione, mentre merita un approfondimento la popolazione con un rischio CV tra il 10% e il 20%.

► Aderenza terapeutica

La mancata aderenza terapeutica con ASA in prevenzione CV primaria e secondaria è una delle cause del mancato

raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Nello studio ARRIVE, che ha arruolato 12.500 soggetti, il 40% dei pazienti in 5 anni ha sospeso la terapia con ASA, condizionando il risultato. Vari studi correlano l'interruzione ad un aumento degli eventi maggiori di 3 volte, oltre a un aumento della mortalità (1.8 volte).

• Prevenzione CV e oncologica

Talora capita che due mondi apparentemente diversi si incontrano e trovino alcuni denominatori comuni. Le malattie CV e quelle neoplastiche rappresentano le principali cause di mortalità e di morbidità; risulta estremamente interessante pensare ad unici interventi preventivi. Tranne che in alcune rare forme ereditarie, non esiste un'unica causa che possa spiegare l'insorgenza di un tumore. Associata ad una predisposizione genetica, sono i fattori di rischio che aumentano la possibilità di svilupparlo. Una predisposizione genetica modulata a fattori di rischio (fumo, dieta, alcool, sedentarietà, età, infezioni, inquinamento atmosferico, ecc) si correla con l'insorgenza di neoplasie. Con l'aggiunta dell'ipertensione arteriosa simili sono i fattori di rischio per sviluppo di malattia CV.

Pertanto, comuni sono i fattori di rischio e comune è il destino. Comune può essere la terapia? Numerosi studi eseguiti con ASA a basse dosi hanno mostrato una inattesa riduzione dell'incidenza di cancro coloretale in pazienti in prevenzione CV primaria e secondaria. Rothwell e coll hanno dimostrato che una terapia a lungo

termine con ASA riduce del 24% l'incidenza generale dei tumori. I benefici si sono dimostrati dopo 4 anni di trattamento”. AIFA ha autorizzato l'inserimento del dato nella RCP di ASA 100 mg (5.1 Farmacodinamica).

“Nella nuova RCP vengono spiegati i presupposti biologici: l'acido acetilsalicilico è in grado di inibire la cicloossigenasi-1 nella mucosa del colon-retto e di ridurre la prostaglandina E2 della mucosa intestinale, entrambi 'pathways' che hanno un ruolo nella genesi del CCR. ASA inibisce anche il rilascio, dalle piastrine attivate, di mediatori che possono favorire la crescita e la diffusione del tumore. Ecco che un nuovo concetto viene a farsi strada, quello della prevenzione cardio-oncologica. Quei pazienti con rischio CV tra 10% e 20% che gravitano nell'area del dubbio potrebbe giovare di tale trattamento se gravati da una familiarità per neoplasia che accrescerebbe il loro rischio globale”.

Un potenziale beneficio che potrebbe, dopo una aperta condivisione medico-paziente della decisione terapeutica, aumentando la consapevolezza di benefici e rischi, migliorare l'aderenza alla terapia cardiovascolare.

Bibliografia disponibile a richiesta



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare il commento di Elio Staffiere