Diabete: quale ruolo per l'ASA?

Data 13 agosto 2017
Categoria metabolismo

La prescrizione di ASA nei soggetti diabetici in prevenzione primaria andrebbe riservata ai soggetti a rischio cardiovascolare elevato.

L'acido acetilsalicilico possiede una ben nota azione antiaggregante piastrinica che ne giustifica l'uso in soggetti con pregressi eventi cardio-cerebro-vascolari.

Il suo ruolo sia in prevenzione cardiovascolare primaria che oncologica è, invece, ancora oggetto di discussione .

Un caso particolare è rappresentato dai soggetti con diabete che non abbiano mai avuto un evento ischemico cardiovascolare o cerebrale.

In uno studio ormai datato si evidenziò che i soggetti diabetici senza storia di infarto miocardico correvano lo stesso rischio di coronaropatia dei soggetti non diabetici infartuati.

In pratica il diabete venne ritenuto un vero e proprio "equivalente" coronarico. Questo portò molte linee guida a consigliare la prescrizione di ASA a tutti i diabetici, indipendentemente dal fatto se vi era stato o meno un evento ischemico.

Tuttavia in seguito sono comparsi altri studi che hanno messo in dubbio l'assioma del diabete come equivalente coronarico. Per esempio uno studio dimostrò che il diabete può essere considerato un equivalente coronarico solo se associato ad altri fattori di rischio.

Più recentemente ampi dubbi sulla equivalenza diabete/coronaropatia sono stati avanzati da una revisione sistematica della letteratura .

Queste evidenze hanno cambiato la prospettiva con cui attualmente si guarda alla malattia diabetica e molte linee guida non prevedono la somministrazione di ASA di routine a tutti i soggetti diabetici.

Per esempio l'American Diabetes Association consiglia l'ASA in prevenzione primaria solo ai diabetici tipo 1 o 2 che abbiano un'età >/= 50 anni e altri fattori di rischio cardiovascolare (storia familiare di malattia aterosclerotica precoce, ipertensione, dislipidemia, albuminuria, fumo).

La United States Preventive Services Task Force consiglia di determinare, nei diabetici di età compresa tra 50 e 69, il rischio cardiovascolare a 10 anni (per esempio usando il software messo a punto dall'AHA/ACC) e di prescrivere ASA solo se tale rischio supera il 10%. Negli altri casi non ci sono evidenze sufficienti per valutare rischi e benefici dell'ASA.

Le linee guida britanniche consigliano di non prescrivere di routine un antiaggregante ai diabetici senza malattia cardiovascolare.

Quale messaggio trarre per il medico pratico?

La malattia diabetica non viene più considerata, di per sè, una condizione equivalente alla prevenzione secondaria. L'ASA (generalmente alla dose di 75-160 mg/die) dovrebbe essere somministrato ai diabetici con pregressi eventi cariovascolari o cerebrovascolari, mentre in prevenzione primaria il suo uso andrebbe riservato ai soggetti con elevato rischio per la presenza di altri importanti fattori.
In altre parole la malattia diabetica non viene più vista come un unicum ma come una patologia con molte sfaccettature diverse in cui la terapia va personalizzata sul singolo paziente.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6150

2. Haffner et al. Mortality from Coronary Heart Disease in Subjects with Type 2 Diabetes and in Nondiabetic Subjects

with and without Prior Myocardial Infarction. N Engl J Med 1998 Jul 23;339:229-34.

3. Howard BV et al. Coronary Heart Disease Risk Equivalence in Diabetes Depends on Concomitant Risk Factors. Diabetes Care 2006 Feb; 29: 391-397.

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4653

5. NICE Guideline NG28. Types 2 diabetes in adults: management (2015 update 2017).