Statine utili nella prevenzione della trombosi venosa profonda

Data 27 giugno 2001
Categoria cardiovascolare

L’efficacia delle statine nella prevenzione delle patologie cardiovascolari può essere in parte dovuta alle loro proprietà antitrombotiche. Si conosce però ben poco riguardo agli effetti di questi farmaci sull’evoluzione della trombosi venosa profonda. Gli autori di questo lavoro hanno effettuato uno studio retrospettivo di coorte, per un periodo di otto anni, prendendo in considerazione tutta la popolazione residente dell’Ontario, Canada, di età superiore ai 65 anni; circa 1.4 milioni di persone. Sono stati esclusi i soggetti con storia documentata di aterosclerosi, tromboembolia o cancro nei 36 mesi precedenti l’arruolamento, come pure coloro ai quali era stato prescritto warfarin nei 12 mesi precedenti l’arruolamento. Sono state selezionate due coorti. Nella prima coorte, composta da 125.862 uomini e donne, sono stati distinti tre sottogruppi: soggetti in terapia con ormoni tiroidei, soggetti in terapia con statine, soggetti in terapia con farmaci ipocolesterolemizzanti non del gruppo delle statine (fibrati, niacina, resine sequestranti gli acidi biliari). La seconda coorte, composta da 89.508 donne, comprendeva anche un sottogruppo in terapia con estrogeni, oltre agli stessi sottogruppi della prima coorte. L’aggiunta di questo sottogruppo era dovuta al fatto che si prevedeva una associazione positiva tra estrogeni e trombosi venosa profonda. Risultati. Nella prima coorte, dopo aggiustamento per vari fattori (età, sesso, precedente ospedalizzazione, cancro di nuova diagnosi, o prescrizione di aspirina, warfarin o estrogeni), i soggetti del gruppo statine hanno presentato una riduzione del rischio di trombosi venosa profonda rispetto al gruppo in terapia sostitutiva tiroidea: indice di rischio aggiustato = 0.78 (IC 95% = 0.69 – 0.87). Questa riduzione, rapportata al gruppo in terapia tiroidea sostitutiva, non si è avuta nel gruppo in terapia con farmaci ipolipemizzanti non del gruppo statine: indice di rischio aggiustato = 0.97 (IC 95% = 0.79 – 1.18). Nella seconda coorte, dopo aggiustamento per i vari fattori già enunciati, i soggetti del gruppo “estrogeni” hanno presentato un aumento del rischio di trombosi venosa profonda rispetto al gruppo “terapia tiroidea sostitutiva”: indice di rischio aggiustato = 1.16 (IC 95% = 1.01 – 1.33). Il gruppo “statine” ha presentato una riduzione del rischio di trombosi venosa profonda (indice di rischio = 0.68; IC 95% = 0.59 – 0.79). Il gruppo “ipolipemizzanti non statine” non ha presentato differenze nel rischio di trombosi venosa profonda rispetto al gruppo “terapia tiroidea sostitutiva”: indice di rischio aggiustato = 0.84; IC 95% = 0.63 – 1.12). Conclusioni. Nei soggetti selezionati di età uguale o maggiore di 65 anni le statine sono state associate ad una riduzione del rischio di trombosi venosa profonda del 22%. Si ritiene necessario un trial clinico randomizzato per valutare l’efficacia delle statine nella prevenzione primaria e secondaria della trombosi venosa profonda.
Archives of Internal Medicine, 11 giugno 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:1 | Pagina 1 di 1