Mai sospendere aspirina in cardiopatici

Data 06 febbraio 2005
Categoria cardiovascolare

Pericoloso per il cardiopatico sospendere l'aspirina anche per pochi giorni.

In questo studio sono stati analizzati i dati di 1236 soggetti ricoverati in ospedale per la comparsa di una sindrome coronarica acuta. Di questi pazienti circa un quarto (383) erano noti per essere affetti da malattia coronarica e avrebbero dovuto assumere farmaci specifici.
In 51 di questi soggetti, invece, l'aspirina era stata sospesa da meno di un mese. In media l'evento coronarico è avvenuto a distanza di 10 giorni dalla sospensione dell'antiaggregante e nel 20% dei casi la trombosi era avvenuta a livello di uno stent coronarico non medicato.
I motivi per i quali era stata sospesa l'aspirina erano in primo luogo la mancata compliance del paziente, oppure perchè il soggetto si doveva sottoporre ad una cura dentaria o perchè era in previsione un esame endoscopico o un intervento di chirurgia minore o ancora a causa di un sanguinamento.

Fonte: J Am Coll Cardiol 2005;45:456-459

Commento di Renato Rossi
Questo studio è abbastanza allarmante perchè ci dice che la sospensione dell'aspirina in soggetti coronaropatici, anche per pochi giorni, può precipitare un'ischemia cardiaca. Inoltre tale evento risulta particolarmente grave in quanto nei soggetti che avevano sospeso l'aspirina si aveva un sopraslivellamento dell'ST all'elettrocardiogramma nel 39% dei casi contro una percentuale del 18% nei soggetti che invece avevano continuato ad assumere l'asa.
I medici dovrebbero quindi avvisare i pazienti coronaropatici a non sospendere di propria iniziativa l'aspirina.
Nel caso ciò si rendesse necessario (per esempio in previsione di interventi chirurgici) sarà opportuno sostituire l'antiaggregante con una eparina a basso peso molecolare. Altri studi però hanno dimostrato che in occasione di interventi dentali minori o di interventi oculari per cataratta la terapia antiaggregante o anticoagulante potrebbe essere continuata senza rischi (Katz J et al. Ophthalmology 2003;110: 1784-8; Cannon PD et al. Aust Dent J 2003;48:115-8).