IMA e FANS: effetto classe

Data 17 giugno 2005
Categoria reumatologia

L'incremento del rischio di infarto miocardico è associato con l'utilizzo di FANS o di coxib senza rilevanti differenze.

Un ulteriore studio di vaste dimensioni, presentato a Vienna all'EULAR indica che l'aumento del rischio di infarto negli utilizzatori di antinfiammatori non steroidei è presente indipendenmente dal tipo di farmaco usato, sia esso cox selettivo o non selettivo. Sono stati analizzati i pazienti del database Medicaid della California. Ogni paziente con oltre i 18 anni di età, trattato con antinfiammatori non steroidei per artrite tra il gennaio 1999 e il giugno 2004, è stato appaiato con 4 controlli omogenei per età sesso e data di insorgenza dell'IMA in uno studio caso-controllo dal disegno annidato. Si è confrontato l'uso recente dell'antinfiammatorio con l'uso remoto di qualsiasi altro farmaco. I FANS maggiormente correlati con un incremento di rischio di IMA sono risultati l'indometacina (71% di incemento del rischio relativo), sulindac 41%, meloxicam 37%. Tra gli inibitori selettivi della COX-2 il rofecoxib è risultato associato con l'incremento maggiore di rischio di IMA (32%), seguito poi dal celecoxib (9%). Mediamente l'incremento del rischio relativo di IMA associato con l'utilizzo corrente di FANS rispetto all' uso remoto di ogni farmaco è risultato del 12% senza rilevanti differenze tra i vari farmaci e tra FANS e COXIB. Secondo gli Autori si è enfatizzato troppo il rischio cardiovascoalre dei Cox-2 inibitori selettivi solo perché non erano disponibili dati sugli altri antinfiammatori convenzionali. La mancanza di evidenza non significa evidenza di assenza di tossicità.

Fonte: Singh G, Mithal A, Triadafilopoulos G. Both selective COX-2 inhibitors and non-selective NSAIDs increase the risk of acute myocardial infarction in patients with arthritis: Selectivity is with the patient, not the drug class. EULAR 2005; June 8-11, 2005; Vienna, Austria. OP0091.

Commento di Luca Puccetti
Un altro studio di dimensioni enormi (i casi sono 590950) conferma quanto già prospettato in altri studi ossia che la supposta maggior cardiotossicità dei COX-2 inibitori selettivi rispetto ad altri antinfiammatori non selettivi sia in realtà da ascrivere al fatto che non esistevano dati sulla tossicità cardiovascolare dei FANS. Ancora una volta dobbiamo tuttavia invitare ad interpretare con cautela questi risultati. E' certamente vero che fino all'avvento dei COXIB non erano stati effettuati studi di dimensioni rilevanti sulla cardiotossicità dei FANS, tuttavia gli studi casi controllo annidati sono quelli che si prestano ai maggiori bias. Si pensi che gli Autori hanno aggiustato l'analisi per 32 fattori confondenti! Inoltre è possibile che l' incremento di rischio di IMA in associazione con antinfiammatori sia in qualche misura incrementato proprio per la selezione dei pazienti. Il programma Medicaid offre assistenza sanitaria ai poveri e dunque è possibile che i pazienti esaminati siano particolarmente a rischio in quanto le condizioni di povertà sono associate ad un peggior stato di salute e dunque l'utilizzo di antinfiammatori in tali soggetti potrebbe essere associato ad un rischio maggiore di quello che si sarebbe osservato nella popolazione generale che gode di uno stato di salute mediamente migliore. E' intuitivo che aggiustare un modello tanto complesso è impresa che si presta a vari errori. Nell'attesa di poter valutare con maggiore profondità i risultati, allorquando verranno pubblicati in forma estesa, ci pare comuqnue utile ricordare che l'aumento del rischio di IMA con gli antinfiammatori è relativamente modesto (12% di aumento del rischio relativo), tuttavia se si considerano i volumi enormi delle prescrizioni, anche piccoli aumenti possono tradursi in un considerevoile incremento di eventi a livello di popolazione. Pertanto pare plausibile un ridimensionamento della valutazione del rischio cardiovascolare dei COXIB in confronto a quello degli altri antinfiammatori non steroidei, ma rimangono valide, a nostro avviso, tutte le avvertenze sull'impiego di ogni tipo di antinfiammatorio non steroideo limitandone l'impiego a quelle situazioni cliniche in cui esso sia giustificato dopo un' attenta analisi del rapporto rischio beneficio nel singolo paziente.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 6:11 | Pagina 1 di 1