Soppressione gastracida prolungata e rischio di cancro gastro-esofageo

Data 16 dicembre 2007
Categoria gastroenterologia

Il rischio di cancro gastro-esofageo è legato alla sottostante patologia più che alla inibizione prolungata della secrezione gastracida.

Questo studio caso-controllo si proponeva di valutare se una prolungata inibizione della secrezione acida gastrica sia associata ad un aumento del rischio di cancro gastrico od esofageo.
A questo scopo sono stati analizzati i dati di pazienti (età 40-84 anni) registrati in un database di general practitioners inglesi durante il periodo 1994-2001. Il follow-up ha riguardato oltre 4.300.000 soggetti: sono stati registrati 287 casi di adenocarcinoma esofageo, 195 di adenocarcinoma cardiale e 327 di adenocarcinoma gastrico non cardiale, confrontati con un campione di 10.000 soggetti scelti a caso dal database. Quando vi era una indicazione "esofagea" alla terapia soppressiva gastracida (reflusso G-E, esofagite, esofago di Barrett o ernia jatale) il rischio di adenocarcinoma esofageo aumentava di circa 5 volte (OR 5,42; IC95% 3,13-9,39), mentre non vi era alcun aumento del rischio quando la terapia gastracida veniva prescritta per indicazioni diverse (ulcera peptica, sintomi gastroduodenali). Quando la terapia soppressiva veniva prescritta per l'ulcera peptica vi era un aumento del rischio di circa 4 volte di adenocarcinoma gastrico non cardiale negli utilizzatori long-term (OR 4,66; IC95% 2,42-8,97) mentre non vi era alcun aumento del rischio se la terapia veniva prescritta per altre indicazioni come patologie esofagee o sintomi gastroduoedenali.
Gli autori concludono che se è vero che la terapia soppressiva gastracida è un marker di aumentato rischio di adenocarcinoma gastrico od esofageo questo è dovuto, molto più probabilmente, alla sottostante patologia piuttosto che ad un effetto collaterale dei farmaci antisecretivi.

Fonte:

Garcia Rodriguez LA et al. Gastric acid suppression and risk of oesophageal and gastric adenocarcinoma: a nested case control study in the UK. Gut 2006 Nov;55:1538-1544

Commento di Renato Rossi

Sempre a proposito degli studi caso controllo si è già scritto che questi studi servono, in linea generale, a "generare ipotesi" più che a dimostrare un rapporto di causa-effetto. Tuttavia l'associazione tra l'uso di un determinato farmaco e la comparsa di un effetto collaterale può essere segno di un rapporto causale quando l'odds ratio (OR) è particolarmente elevato . Così per un OR compreso tar 2,0 e 5,0 la probabilità di un rapporto causale è debole/moderata, mentre comincia a diventare forte per valori di OR superiori a 5,0. Nel caso di questo studio si potrebbe pensare quindi che la probabilità che il rapporto tra uso di antisecretivi long-term e il rischio di una neopalsia gastro-esofagea possa essere di tipo causale è moderata. Tuttavia il particolare disegno dello studio ci suggerisce che in realtà è la sottostante patologia per cui si prescrive il trattamento la causa probabile della comparsa delle neoplasia, non tanto l'inibizione prolungata della secrezione acida. Infatti quando i farmaci antisecretivi vengono prescritti per patologie esofagee il rischio aumenta per tumori esofagei e non gastrici e viceversa. Si tratta di un riscontro che permette di guardare con sufficiente tranquillità ai pazienti che necessitano di una terapia long-term con PPI o H2 bloccanti.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3008