Aspirina per la prevenzione del cancro del colon?

Data 28 febbraio 2008
Categoria gastroenterologia

L'uso di 300 mg o più al giorno di aspirina per almeno 5 anni riduce il rischio di sviluppo di cancro del colon, ma le ultime linee guida della USPSTF concludono che i rischi sarebbero maggiori dei benefici.

Per valutare se la somministrazione di aspirina riduce il rischio di cancro del colon sono stati analizzati i dati di due ampi RCT in cui era disponibile un follow-up post-trial di più di 10 anni. I due RCT sono il British Doctors Aspirin Trial (5.139 pazienti arruolati, due terzi trattati con aspirina 500 mg/die per 5 anni e un terzo che serviva da controllo in aperto) e l'UK-TIA Aspirin Trial (2.449 soggeti arruolati, due terzi allocati ad aspirina 300 o 1200 mg/die e un terzo che serviva da controllo in aperto). Sono stati inoltre passati in rassegna i maggiori studi di tipo osservazionale per stabilire se l'associazione tra uso di aspirina e riduzione del rischio di cancro del colon era in accordo con i dati degli RCT.
Nei due RCT la somministrazione di aspirina riduceva l'incidenza di cancro del colon del 26% (pooled HR 0,74; IC95% 0,56-0,97). Tuttavia questo effetto si rendeva evidente dopo un tempo di latenza di 10 anni ed era maggiore dopo 10-14 anni dalla randomizzazione nei pazienti che avevano assunto il farmaco per 5 anni o più. In 19 studi di tipo caso-controllo e in 11 studi di coorte l'uso regolare di aspirina o di un FANS risultava associato ad una riduzione del rischio di cancro del colon, specialmente per usi superiori ai 10 anni, con nessuna differenza tra asa e FANS. Tuttavia l'associazione era presente solo per dosi di 300 mg/die o più di asa, mentre risultava inconsistente per dosi minori.
Gli autori concludono che 300 mg/die o più di aspirina per circa 5 anni sono efficaci nella prevenzione primaria del cancro dle colon, con un tempo di latenza però superiore ai 10 anni.

Fonte:

Flossmann E et al. Effect of aspirin on long-term risk of colorectal cancer: consistent evidence from randomised and observational studies. Lancet 2007 May 12; 369:1603-1613

Commento di Renato Rossi

Si dovrebbe quindi prescrive l'aspirina per prevenire lo sviluppo di cancro del colon? Porre la questione in tali termini sarebbe come voler guardare un film in cinemascope con il paraoccchi: si finirebbe per vedere solo una parte dello schermo, con il rischio di perdere i particolari migliori delle scene più importanti o dei paesaggi più affascinanti.
Il problema non è infatti tanto stabilire se l'aspirina o un FANS siano utili nella prevenzione primaria del cancro del colon, quanto se la loro somministrazione a soggetti sani fino a prova contraria offra un bilancio globale favorevole. Della questione si è interessata recentemente la United States Preventive Services Task Force che è arrivata alle determinazioni riassunte nella tabella sottostante.

Ci sono evidenze abbastanza buone che l'asa e i FANS, assunti a dosaggi elevati e per lunghi periodi, riducono il rischio di sviluppo dei polipi adenomatosi del colon.
Ci sono buone evidenze che l'asa a basse dosi non riduce l'incidenza di cancro del colon.
Vi sono evidenze abbastanza buone che l'asa in dosi superiori a quelle raccomandate per la prevenzione cardiovascolare e i FANS, usati per lunghi periodi, possono essere associati ad una riduzione del rischio di cancro del colon.
Le evidenze che l'asa o i FANS riducano la mortalità da cancro del colon sono di cattiva qualità.
Ci sono buone evidenze che l'asa aumenta il rischio di emorargie gastrointestinali in modo correlato alla dose ed evidenze abbastanza buone che esso aumenta il rischio di stroke emorragico.
Ci sono buone evidenze che i FANS aumentano il rischio di emorragie gastrointestinali e di riduzione della funzionalità renale, soprattutto negli anziani.
Ci sono buone evidenze che i coxib aumentano il rischio di riduzione della funzionalità renale, tali farmaci sembrano associati anche ad un aumento del rischio cardiovascolare.
In conclusione la USPSTF afferma che se si usassero aspirina o FANS per la prevenzione del cancro del colon i rischi sarebbero maggiori dei benefici.

Nonostante il lavoro pubblicato dal Lancet non ci sono, quindi, buoni motivi per usare l'aspirina o qualche FANS allo scopo di prevenire lo sviluppo di cancro del colon, perlomeno nei soggetti a rischio medio. A quanto evidenziato dalla USPSTF è utile aggiungere che non solo i coxib ma anche i FANS non selettivi sono, con varie sfumature, gravati da un possibile aumento del rischio cardiovascolare (con l'eccezione, forse, del naproxene).
Insomma, come sempre, l'uso di un farmaco in persone sane, deve essere attentamente soppesato e la visione deve essere a 360 gradi. In questo contesto l'obiezione che la USPSTF non ha considerato nella sua analisi i benefici

cardiovascolari dell'asa non è pertinente visto che le dosi usate per la prevenzione delle patologie cardiovascolari non sembrano esercitare alcun effetto preventivo sul cancro colorettale.

Referenze

1. U.S. Preventive Services Task Force. Routine Aspirin or Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs for the Primary Prevention of Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med 2007 March 6; 146:361-364