Aborto ricorrente: sono utili gli antitrombotici?

Data 29 maggio 2010
Categoria ginecologia

Secondo uno studio danese gli antitrombotici non sono efficaci nelle donne con aborti ricorrenti di natura inspiegata.

In questo studio randomizzato danese sono state reclutate 364 donne alla sesta settimana di gestazione oppure in cerca di una gravidanza (età 18-42 anni). Le partecipanti, che per essere arruolate, dovevano in passato aver avuto due o più aborti inspiegati, sono state randomizzate ad ASA a basse dosi (80 mg/die) associato a nadroparina (2850 UI per via sottocutanea), ASA da solo oppure placebo.
Diventarono gravide 299 donne (82%) e 197 partorirono un figlio vivo (54% del totale, 66% di quelle che erano andate incontro ad una gravidanza).
Non si sono evidenziate differeneze tra i tre gruppi per quanto riguarda la percentuale di parti con neonati vivi.
Lo studio è stato interrotto anticipatamente a causa di questi risultati negativi.
Effetti collaterali (ecchimosi e reazioni cutanee nel sito di iniezione) si sono registrati nel gruppo trattato con ASA + nadroparina.

Fonte:

Kaandorp SP et al. Aspirin plus heparin or aspirin alone in women with recurrent miscarriage. N Engl J Med 2010 Apr 29;362:1586.

Commento di Renato Rossi

Nei paesi occidentali circa una donna ogni 20 che tenta di andar incontro ad una gravidanza presenta un quadro di aborti ricorrenti (due o più). Nel 50% dei casi la causa non è nota, mentre cause note sono alterazioni cromosomiche del prodotto del concepimento oppure uno stato trombofilico nella madre.
Ipotizzando che nei casi di aborto ricorrente da cause sconosciute possano essere in gioco alterazioni della coagulazione in senso trombotico non diagnosticate o non riconoscibili con le metodiche attuali, alcuni consigliano una profilassi con ASA a basse dosi oppure con eparina a basso peso molecolare. Tuttavia non ci sono evidenze a favore di questa pratica .
Nello studio recensito in questa pillola sono stati paragonati tre approcci: ASA a basse dosi associato ad un'eparina a basso peso molecolare, ASA a basse dosi, oppure placebo. Come si è visto, lo studio è stato interrotto anticipatamente per l'inutilità dei due trattamenti antitrombotici testati.
A questo punto non resta che concludere con quanto sottolinea un editorialista nel suo commento : non ci sono ragioni per usare una profilassi con antitrombotici nei casi di aborto ricorrente. Anche perchè, aggiungiamo noi, la terapia con ASA e/o con eparina a basso peso molecolare non è scevra di rischi potenziali. Ovviamente questi risultati non si applicano a donne in cui l'aborto ricorrente trova come motivo patogenetico una sottostante trombofilia.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4877
2. Greer IA. Antithrombotic therapy for recurrent miscarriage? N Engl J Med 2010 Apr 29; 362:1630.