



FANS, coxib e rischio di eventi del tratto gastrointestinale superiore

Data 18 agosto 2013
Categoria scienza

Le due strategie per prevenire i sanguinamenti del gastrointestinale superiore (UGI) per coloro che utilizzano FANS sono la sostituzione del FANS con un inibitore-selettivo- della- ciclo ossigenasi-2 (coxib) o la co-prescrizione di un farmaco gastroprotettivo (GPA).

I dati esistenti in letteratura, circa la strategia da preferire per ridurre il rischio di eventi UGI, sono discordanti e, spesso, non è stata ben valutata l'aderenza alla terapia gastroprotettiva.

Pertanto, per identificare se e quale delle due strategie dovrebbe essere preferita nella comune pratica clinica, gli autori di questo studio caso-controllo, hanno condotto una ricerca su tre databases europei di cure primarie: General Practice Research Database (GPRD) United Kingdom (UK, 1998–2008), Integrated Primary Care Information (IPCI) database Netherlands (1996–2007) e Health Search/CSD Longitudinal Patient Database (HSD) Italia (2000–2007). È stata selezionata una coorte che comprendeva tutti gli utilizzatori di FANS+GPA (aderenza al GPA >80%) e gli utilizzatori di coxib (senza utilizzo di GPA) di età >50 anni. I casi con un evento UGI (ad es., ulcera o sanguinamento UGI) sono stati abbinati ai membri di una coorte senza evento UGI per età, sesso, e numero di fattori di rischio UGI individuali (ad es., storia di evento UGI, età >65 anni, uso concomitante di anticoagulanti, antiplateletici, o glicocorticoidi). È stata utilizzata un'analisi di regressione logistica per calcolare le odds ratio (ORs) con il 95% IC, aggiustando per potenziali confondenti.

Risultati

Nella coorte FANS (n = 617. 220), sono stati identificati 398 casi UGI. Il rischio di eventi UGI era equivalente per gli utilizzatori di coxib e di FANS+GPA (aderenza >80%) (OR: 1.02; 95% IC: 0.77–1.37). In coloro che utilizzavano contemporaneamente glicocorticoidi, il rischio di eventi UGI era significativamente elevato per FANS+GPA (aderenza >80%) rispetto agli utilizzatori di coxib (OR: 9.01; 95% IC: 1.61–50.50).

Nella discussione viene sottolineato quanto segue:

Sebbene non significativa, gli autori hanno riscontrato una tendenza verso un aumento del rischio di eventi UGI in pazienti con una storia di un evento UGI tra utilizzatori aderenti di FANS+GPA rispetto agli utilizzatori di coxib. In questo particolare gruppo di pazienti ad alto rischio, si dovrebbe prendere in considerazione l'aggiunta di un GPA al coxib. Questa combinazione ha mostrato di ridurre di molto il rischio di eventi UGI correlati a FANS rispetto ai coxib da soli o ai FANS+PPI. In linea con precedenti studi, l'uso concomitante di aspirina sembra eliminare il beneficio rispetto al rischio di eventi UGI dei coxib. Sebbene non significativo, gli autori hanno osservato un aumento del rischio di eventi UGI tra utilizzatori aderenti di FANS+GPA rispetto agli utilizzatori di coxib che non utilizzavano in concomitanza aspirina, mentre si verificava l'opposto per coloro che utilizzavano in concomitanza aspirina. In pazienti che utilizzavano in concomitanza antiplateletici (comprese basse dosi di aspirina), secondo gli autori, i GPA dovrebbero essere raccomandati non solo negli utilizzatori di FANS, ma forse anche negli utilizzatori di coxib.

Conclusioni

Il rischio di eventi UGI era simile negli utilizzatori di FANS+GPA (aderenza >80%) e negli utilizzatori di coxib. In pazienti che utilizzavano contemporaneamente glicocorticoidi, è stato osservato un significativo incremento del rischio di eventi UGI per FANS+GPA ed i coxib dovrebbero essere preferiti.

Fonte:

Cyclo-oxygenase-2 inhibitors or nonselective NSAIDs plus gastroprotective agents: what to prescribe in daily clinical practice? G. M. C. Masclee. Aliment Pharmacol Ther 2013; 38: 178–189

Commento di Patrizia Iaccarino

Da questo lavoro sembra derivare una conferma a preferire l'associazione FANS+PPI rispetto ai coxib, in pazienti che utilizzano in concomitanza aspirina ed una nuova indicazione (anche se i risultati di uno studio caso-controllo andrebbero confermati in un trial disegnato ad hoc) a preferire i coxib all'associazione FANS+PPI in pazienti che utilizzano glicocorticoidi in concomitanza.