ASA per la prevenzione degli eventi cardiovascolari e del cancro

Data 16 novembre 2014
Categoria oncologia

A che punto è lo stato dell'arte sull'ASA in prevenzione oncologica e cardiovascolare primaria?

E' nota l'efficacia dell'ASA in prevenzione cardiovascolare secondaria. In soggetti che hanno già avuto un evento cardiovascolare l'ASA, infatti, riduce il rischio di infarto miocardico, ictus ed altri eventi cardiovascolari in entrambi i sessi.

Tuttavia l'ASA gioca un ruolo anche nella prevenzione cardiovascolare primaria e nella prevenzione del cancro .

In prevenzione cardiovascolare primaria i benefici dell'ASA appaiono, però più sfumati rispetto alla prevenzione secondaria.
Negli uomini, per esempio, si ha una riduzione dell'infarto miocardico e degli eventi cardiovascolari totali ma non dell'ictus e della mortalità cardiovascolare.
Nelle donne si ha una riduzione dell'ictus ischemico ma non dell'infarto miocardico e della mortalità cardiovascolare.

In ogni caso i benefici dell'ASA devono essere pesati con i rischi emorragici a livello gastrointestinale e cerebrale. Tali rischi aumentano soprattutto nei soggetti anziani, in chi ha avuto precedenti emorragie da FANS, in chi è costretto ad usare per lunghi periodi FANS e/o steroidi, nel caso di ulcera peptica in fase attiva e anche in soggetti con anamnesi positiva per ulcera peptica.
Tuttavia non è sempre facile valutare il rischio emorragico del paziente, pur usando i vari strumenti statistici che la scienza ha messo a disposizione del medico.

Per questo, anche se alcune linee guida consigliano l'ASA in prevenzione primaria, almeno nei soggetti a rischio cardiovascolare medio-elevato e quando i benefici attesi superano i potenziali rischi emorragici , in letteratura la questione è ancora oggetto di dibattito.

L'uso dell'ASA per almeno 5 anni ha dimostrato di poter ridurre anche il rischio oncologico, soprattutto del cancro del colon-retto. Anche in questo caso i benefici dell'ASA, che potrebbero giustificarne l'uso in sottopopolazioni di pazienti (per esempio quelli ad elevato rischio di sviluppare un cancro del colon), devono essere bilanciati con i rischi emorragici.
Al momento la questione della chemioprevenzione del cancro con l'ASA non è risolta e si rimane in attesa di studi in corso, i cui risultati, però, saranno disponibili solo fra 4-5 anni.

Nel frattempo, che fare?

Cerca di rispondere una revisione pubblicata recentemente . Questa revisione ha concluso che l'uso di ASA per almeno 5 anni (dosi comprese tra 75 mg/die e 325 mg/die) nella popolazione generale, se iniziato all'età di 50-65 anni, porta a benefici maggiori dei rischi in termini di riduzione del rischio oncologico. In soggetti di entrambi i sessi, dopo circa 10 anni di assunzione dell'ASA, ci si può attendere una riduzione relativa del rischio di cancro, infarto e ictus del 7% nelle donne e del 9% negli uomini in un periodo di 15 anni, oltre ad una riduzione del 4% della mortalità totale in 20 anni. Importante il fatto che i benefici dell'ASA assunto per parecchi anni continuano a lungo anche dopo la sospensione del farmaco.

Quest'ultima revisione sottolinea, quindi, che l'ASA a scopo profilattico per almeno 5 anni ha un rapporto rischi/benefici favorevole, e per più tempo si assume il farmaco maggiori saranno i benefici.
Tuttavia gli autori auspicano ulteriori studi per determinare le dosi e la durata ottimali della chemioprevenzione, la messa a punto di strumenti efficaci per individuare pazienti a rischio emorragico in cui i benefici potrebbero essere inferiori ai rischi e per valutare se prima di iniziare la terapia convenga screenare ed eventualmente eradicare l'Helicobacter pylori.

Chedire?

La questione appare ancora controversa e la decisione se usare o meno l'ASA a scopo profilattico cardiovascolare e/o oncologico dovrà tener conto di vari aspetti: rischio cardiovascolare e oncologico del paziente, età dello stesso, rischio emorragico, aspettativa di vita, comorbilità.
Infine, come per altre zone ancora "grige" della medicina, sarà importante la decisione del paziente, debitamente informato sui pro e i contro delle varie scelte.

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

1. Sutcliffe P et al. Aspirin for prophylactic use in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review and overview of reviews. Health Technol Assess. 2013;17:1-253.

2. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Aspirin for the prevention of cardiovascular disease: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2009;150:396-404.
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4552

3. Cuzick J et al. Estimates of benefits and harms of prophylactic use of aspirin in the general population. Ann Oncol. Pubblicato online il 5 agosto 2014. doi: 10.1093/annonc/mdu225