

## **L'uso dell'aspirina in prevenzione primaria è associato a un minor rischio di eventi cardiovascolari e ad un aumentato rischio di sanguinamento maggiore**

Fonte: Zheng SL et al. JAMA. 2019

Il ruolo dell'aspirina nella prevenzione primaria cardiovascolare è molto controverso. Se da un lato c'è stata una riduzione della mortalità globale, negli Stati Uniti negli ultimi anni si è assistito ad un *plateau* nella riduzione degli eventi. Inoltre, negli ultimi 5-10 anni c'è stato un calo nella prescrizione di aspirina. L'utilizzo di aspirina in prevenzione primaria riconosce infatti dei potenziali benefici, contrastati però da un potenziale aumento del rischio di sanguinamento.

Date queste premesse, Zheng SL e colleghi si sono proposti di valutare in questa metanalisi l'associazione tra aspirina in prevenzione primaria ed eventi cardiovascolari e sanguinamenti in una popolazione di pazienti esenti da malattie cardiovascolari. La ricerca si è focalizzata su tutti quegli studi clinici randomizzati che avevano arruolato almeno 1000 partecipanti senza patologie cardiovascolari note, che presentavano un follow-up di almeno 12 mesi e che confrontavano l'uso di aspirina vs placebo o nessun trattamento. L'*outcome* cardiovascolare primario era composto da mortalità cardiovascolare, infarto miocardico non fatale e ictus non fatale. L'*endpoint* emorragico primario è stato considerato come qualsiasi sanguinamento maggiore, così come definito da ciascuno studio individualmente.

Sono stati così inclusi nella metanalisi 13 studi randomizzati. Dei 164,225 partecipanti arruolati all'interno di questi studi, l'età media dei partecipanti era di 62 anni (con un range di 53-74 anni), 77,501 (47%) erano uomini, 30,361 (19%) diabetici; mentre il rischio medio all'arruolamento riguardo l'*outcome* primario cardiovascolare era del 9.2% (tra il 2.6% e il 15.9%). L'uso di aspirina è stato associato a una riduzione significativa dell'*outcome* cardiovascolare composito rispetto al non uso (57.1 per 10000 anni-partecipante con aspirina e 61.4 per 10000 anni-partecipante senza aspirina) (HR, 0.89 [CI 95%, 0.84-0.95], con una riduzione del rischio assoluto dello 0.38% [CI 95%, 0.20% -0.55%], ed un numero necessario da trattare di 265). L'uso di aspirina è stato associato ad un aumentato rischio di sanguinamenti maggiori rispetto al non uso (23.1 per 10000 anni-partecipante con aspirina e 16.4 per 10000 anni-partecipante senza aspirina) (HR, 1.43 [CI 95%, 1.30- 1.56], aumento del rischio assoluto, 0.47% [CI 95%, 0.34% -0.62%], con un numero necessario per danneggiare di 210).

Pertanto, le conclusioni a cui sono giunti i ricercatori del King's College di Londra all'interno di questa metanalisi è che l'uso di aspirina in individui senza malattie cardiovascolari è associato ad un minor rischio di eventi cardiovascolari ma ad un aumentato del rischio di sanguinamenti maggiori. Questa nozione può essere pertanto utilizzata per informare i pazienti durante le discussioni cliniche circa l'utilità dell'aspirina in prevenzione primaria di eventi cardiovascolari e sanguinamenti.