

Aspirina în prevenția primară a bolii aterosclerotice: Bye-bye, love!

Prof. Dr. Marius Vintila

Oare câți pacienți n-au luat niciodată aspirina? Probabil extrem de puțini. Pentru că, de la apariția acestui leac minune și până astăzi, în peste 100 de ani au fost identificate multiple indicații: antialgic, antipiretic, antiinflamator și antitrombotic prin efect antiplachetar. Mai ales începând cu marele trial ISIS 2, în care a dovedit eficiența comparabilă cu tromboliza cu streptokinază în reducerea riscului de moarte în infarctul miocardic acut, aspirina a devenit o armă antiaterosclerotică uzuală. Practic prin extrapolare de la studiile de prevenție secundară, în ultimii peste 50 de ani, aspirina a fost larg folosită și în prevenția primară a afecțiunilor aterosclerotice, dovezile în acest sens bazându-se mai ales pe studii mici, observationale și metaanalizele acestora.

Iată însă că anul 2018 a marcat comunicarea a 3 mari trialuri cu aspirina versus placebo în prevenția primară: ASCEND la diabetici, ASPREE la vârstnici și ARRIVE la subiecți cu risc cardiovascular total moderat. În toate aceste trialuri aspirina a dezamăgit. Dacă în ASCEND a existat un beneficiu de reducere a evenimentelor cardiovasculare contracarate, din păcate, de riscul hemoragic, în ASPREE și ARRIVE singurul efect semnificativ statistic a fost creșterea riscului și manifestării de hemoragii, mai ales digestive, dar și intracraniene.

Ca urmare a datelor din aceste studii și a adăugării lor în metaanalize recente, indicarea aspirinei în prevenția primară a bolii aterosclerotice a fost reevaluată în ghiduri recente. Ea este contraindicată la vârstnici și subiecți cu risc hemoragic și eventual de luat în considerare doar în cazuri selectate cu risc cardiovascular foarte mare. De fapt, în prevenția primară **bye-bye aspirin!**