

Diabete: ASA e prevenzione cardiovascolare

Le evidenze indirizzano verso l'uso di ASA a basse dosi in prevenzione primaria CV nei diabetici con rischio CV elevato o molto elevato. I dati sono stati recepiti nelle più recenti linee guida

L'incidenza di malattie cardiovascolari nei diabetici è più del doppio di quella osservata nei non diabetici. All'elevato rischio CV contribuiscono diversi fattori, tra cui maggiore: ipertensione e dislipidemia, sviluppo di malattia aterosclerotica, disfunzione delle cellule muscolari miocardiche, ecc. Va da sé come nel diabete mellito (DM) la prevenzione primaria della malattia CV diventi prioritaria.

L'acido acetilsalicilico (ASA) ha dimostrato in numerosa letteratura effetti protettivi cardio- e cerebrovascolari in prevenzione primaria e secondaria. I benefici in prevenzione secondaria nel diabetico sono consolidati, mentre in prevenzione primaria è un argomento oggetto di dibattito.

Il Prof. **Claudio Ferri** (Università degli Studi dell'Aquila - Dipartimento MeSVA, Past President SIIA) ha commentato il tema fornendo un'ampia panoramica alla luce delle ultime novità.

► Studio ASCEND

A supporto dell'efficacia di ASA a basse dosi in prevenzione primaria CV nei diabetici l'ormai famoso studio ASCEND (A Study of Cardiovascular Events in Diabetes) ha consentito di evidenziare una chiara riduzione degli eventi cardio-cerebrovascolari. Lo studio suggerisce il trattamento con ASA in pazienti con DM a rischio CV elevato o molto elevato, confermando l'opportunità di questo approccio per ridurre il rischio CV.

15.480 soggetti con DM (di tipo 1 e 2) scesero da precedenti eventi cardio-cerebrovascolari sono stati randomizzati a ricevere ASA 100 mg una volta/die o

placebo. Vale la pena soffermarsi sul profilo di rischio dei soggetti arruolati: il 40% è stato certificato dagli AA con un rischio CV "basso", quindi pazienti diversi da quelli che comunemente si osservano in pratica clinica, in cui il rischio va da moderato al più comune elevato e/o molto elevato. Nello studio l'endpoint primario di efficacia è stato raggiunto con la riduzione del 12% degli eventi cardio-cerebrovascolari maggiori e mortalità per tutte le cause. Anche i dati di sicurezza sono stati commentati ampiamente perché nel braccio ASA si è registrato un incremento di sanguinamenti. Analizzando i dati non c'è incremento di emorragie intracraniche e oculari fatali e l'incremento va riferito all'apparato gastroenterico superiore, con eventi non fatali, trattati con terapia standard. Confrontando i due gruppi non c'è alcuna differenza nella mortalità, anzi in ragione dell'evidente prevenzione cardio-cerebrovascolare c'è una tendenza a una riduzione della mortalità nel braccio ASA.

► Le nuove linee guida

I dati di ASCEND sono stati recepiti dalle linee guida 2019 dell'ESC-EASD e dalle recentissime linee guida dell'American Diabetes Association (ADA).

• Le linee guida europee, confermando con forza l'opportunità del trattamento in prevenzione secondaria, recitano che ASA a basso dosaggio può essere preso in considerazione in prevenzione primaria nel diabetico che abbia un rischio elevato-molto elevato (che nella realtà italiana è la grande maggioranza dei pazienti), in assenza di chiare controindicazioni.

• Gli "Standards of Medical Care in Diabetes 2020" dell'ADA hanno sottoposto ad *upgrading* la raccomandazione su "ASA a basse dosi come strategia di prevenzione primaria in pazienti con DM con alto rischio cardiovascolare e con basso rischio di sanguinamento, dopo attento bilancio tra il beneficio CV e il rischio di sanguinamenti", classificandola di Grado A.

► Prevenzione "cardio-oncologica"

Un ulteriore beneficio ancillare del farmaco è che nel paziente ad elevato rischio CV, ASA a basse dosi ha un ruolo nella prevenzione del rischio oncologico: un aspetto fondamentale della prevenzione "cardio-oncologica". Nella vita reale a partire dai dati australiani di ormai mezzo secolo fa, fino alle celebri metanalisi di Peter Rothwell appare evidente che ASA a basso dosaggio sia in grado di prevenire diversi tipi di neoplasia, particolarmente quelle del colon-retto. "ASA a basse dosi riduce l'incidenza complessiva di cancro del 24% a partire dal 4° anno di trattamento": è il beneficio clinico registrato nel paziente in prevenzione primaria ad elevato rischio CV; questo dato è riportato nella scheda tecnica di ASA 100 mg (5.1 Farmacodinamica).

Bibliografia disponibile a richiesta



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Claudio Ferri