

## Γράμμα του Προέδρου της ΕΚΕ

## Η Ασπιρίνη στην Πρωτογενή Πρόληψη

ΒΛΑΣΙΟΣ Ν. ΠΥΡΓΑΚΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα



**Η** Καρδιαγγειακή νόσος χωρίς καμιά αμφιβολία αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη και στην πατρίδα μας. Θεωρείται δε υπεύθυνη για το 48% του συνόλου των θανάτων (54% του συνόλου των θανάτων γυναικών, 43% των θανάτων ανδρών).<sup>1</sup> Οι μισοί περίπου θάνατοι από καρδιαγγειακά αίτια οφείλονται στη Στεφανιαία Νόσο (ΣΝ) ενώ 1 στους 3 θανάτους οφείλονται σε Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ).

Η επιδημιολογία της καρδιαγγειακής νόσου διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι άνδρες βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ΣΝ ενώ η εκδήλωσή της γίνεται σε μικρότερη ηλικία από αυτή των γυναικών. Η πιθανότητα των ανδρών ηλικίας 40 ετών να εμφανίσουν στεφανιαίο επεισόδιο στο υπόλοιπο της ζωής τους είναι 49%, ενώ των γυναικών της ίδιας ηλικίας 32%. Η μέση ηλικία εμφάνισης του πρώτου Ξέσου Εμφράγματος του Μυοκαρδίου (ΞΕΕΜ) στους άνδρες είναι τα 65,8 έτη ενώ στις γυναίκες τα 70,4 έτη οι γυναίκες όμως που εμφανίζουν ΞΕΕΜ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν. Η ετήσια θνητότητα του πρώτου ΞΕΕΜ σ' αυτές είναι 38% έναντι 25% στους άνδρες.<sup>2,3</sup>

Αν και η συχνότητα του ΑΕΕ είναι μεγαλύτερη στους άνδρες, συνολικά περισσότερες γυναίκες πεθαίνουν από ΑΕΕ, πιθανώς λόγω του μεγαλύτερου προσδόκιμου επιβίωσης αυτών. Η πιθανότητα στις γυναίκες ηλικίας 55-75 ετών να αναπτύξουν ισχαιμικό ΑΕΕ στο υπόλοιπο της ζωής τους είναι περίπου 17-18%, ενώ στους άνδρες της ίδιας ηλικίας είναι 13-14%. Μετά την ηλικία των 75 ετών ο κίνδυνος μειώνεται στις γυναίκες στο 14% και στους άνδρες στο 8%. Οι υποκείμενοι «βιολογικοί λόγοι» για αυτές τις διαφορές στην επιδημιολογία δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί.

Η συγκόλληση και ενεργοποίηση των Αιμοπεταλίων είναι μέρος της πολύπλοκης διαδικασίας Θρόμβωσης – Αρτηριακής απόφραξης, η οποία αποτελεί τον υποκείμενο μηχανισμό του ΞΕΕΜ και του ΑΕΕ. Η Ασπιρίνη θεωρείται από πολλούς χρησιμη για την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβαμάτων λόγω της αναστολής της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων που προκαλεί μέσω της μόνιμης απενεργοποίησης των Κυκλοοξυγενασών.<sup>4</sup>

Το θέμα απασχολεί την ιατρική κοινότητα από παλιά, αλλά ήλθε πάλι στην επικαιρότητα μετά την δημοσίευση προ ολίγων μηνών των «Νέων Συστάσεων της USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) για την χρήση της Ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη της Καρδιακής Νόσου».<sup>5</sup>

Οι νέες συστάσεις αποτελούν στην ουσία «επικαιροποίηση» των παλαιών που η ίδια επιτροπή είχε εκδώσει το 2002, το κύριο μειονέκτημα των οποίων ήταν ότι τα στοιχεία που αφορούσαν στις γυναίκες ήταν πολύ περιορισμένα, λόγω μη συμμετοχής σημαντικού αριθμού θηλέων στις μέχρι τότε δημοσιευμένες μελέτες πρωτογενούς πρόληψης.<sup>6</sup>

## Στις νέες συστάσεις έχουν περιληφθεί:

1. τα νέα στοιχεία που προέκυψαν από μία μεγάλη μελέτη, την WHS (Women's Health Study) στην οποία τυχαιοποιήθηκαν 39786 γυναίκες επαγγελματίες υγείας σε Ασπιρίνη 100 mgr ημέρα παρ' ημέρα ή placebo, και παρακολουθήθηκαν κατά μέσο όρο 10,1 χρόνια.<sup>7</sup>
2. τα στοιχεία μιας πρόσφατης μετανάλυσης που αφορούσε τα οφέλη της Ασπιρίνης, προσδιορισμένα ανά φύλο, σε 6 μελέτες πρωτογενούς πρόληψης - μεταξύ αυτών η WHS - στις οποίες

είχαν συμπεριληφθεί 51342 γυναίκες και 44144 άνδρες.<sup>8</sup>

#### Συστάσεις USPSTF:

1. Η χορήγηση Ασπιρίνης ενδείκνυται για την πρόληψη του CEM σε Άνδρες ηλικίας 45 έως 79 ετών, οι οποίοι έχουν αυξημένη πιθανότητα CEM και μικρή πιθανότητα αιμορραγίας από το πεπτικό.
2. Η χορήγηση Ασπιρίνης ενδείκνυται για την πρόληψη του ΑΕΕ σε γυναίκες ηλικίας 55 έως 79 ετών, οι οποίες έχουν αυξημένη πιθανότητα ΑΕΕ και μικρή πιθανότητα αιμορραγίας από το πεπτικό.
3. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την προφυλακτική χορήγηση Ασπιρίνης για την πρόληψη της Καρδιαγγειακής Νόσου σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης των 80 ετών.
4. Η χορήγηση Ασπιρίνης για πρόληψη ΑΕΕ σε γυναίκες κάτω των 55 ετών ή CEM σε άνδρες κάτω των 45 ετών δεν ενδείκνυται.

#### Σημειώσεις:

1. ΑΝΔΡΕΣ. Cει παράγοντες κινδύνου για ΣΝ περιλαμβάνουν: ηλικία, σακχαρώδη διαβήτη, ολική χοληστερόλη, HDL, αρτηριακή πίεση και κάπνισμα. Αυξημένου κινδύνου θεωρούνται αυτοί με πιθανότητα καρδιαγγειακού συμβάματος 6-10% την 10-ετία.  
«εργαλείο εκτίμησης κινδύνου ΣΝ»:  
<http://healthlink.mcw.edu/article/923521437.html>
2. ΓΥΝΑΙΚΕΣ. Cει παράγοντες κινδύνου ισχαιμικού ΑΕΕ περιλαμβάνουν: ηλικία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, σακχαρώδη διαβήτη, κάπνισμα, ιστορικό ΣΝ, κολπική μαρμαρυγή  
«εργαλείο εκτίμησης κινδύνου ΑΕΕ»:  
[www.westernstroke.org/PersonalStrokeRisk1.xls](http://www.westernstroke.org/PersonalStrokeRisk1.xls)
3. Η βέλτιστη δόση Ασπιρίνης για την πρόληψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων δεν είναι γνωστή.

Cει μελέτες πρωτογενούς πρόληψης έχουν δείξει όφελος με διάφορα σχήματα, συμπεριλαμβανομένων δόσεων 75-100 mgr ημερησίως και 100-325 mgr ημέρα παρ' ημέρα. Μία δόση 75 mgr περίπου ημερησίως, φαίνεται εξ ίσου αποτελεσματική με μεγαλύτερες δόσεις. Cει κίνδυνος αιμορραγίας από το γαστρεντερικό πιθανώς αυξάνεται με τη δόση Ασπιρίνης.

#### Βιβλιογραφία

1. European cardiovascular disease statistics. 2008 edition Steven Allender, Peter Scarborough, Viv Peto and Mike Rayner British Heart Foundation Health Promotion Research Group Department of Public Health, University of Oxford Jose Leal, Ramon Luengo-Fernandez and Alastair Gray Health Economics Research Centre, Department of Public Health, University of Oxford.
2. Wolf PA, D'Agostino RB, Belanger AJ, Kannel WB. Probability of stroke: a risk profile from the Framingham Study. Stroke. 1991; 22: 312-318.
3. Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard VJ, Rumsfeld J, Manolio T, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics - 2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation. 2006; 113: e85-151.
4. Hernandez-Díaz S, García Rodríguez LA. Cardioprotective aspirin users and their excess risk of upper gastrointestinal complications. BMC Med. 2006; 4: 22.
5. Wolff T, Miller T, Ko S. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events: an update of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2009; 150: 405-410.
6. U.S. Preventive Services Task Force. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events: recommendation and rationale. Ann Intern Med. 2002; 136: 157-160.
7. Ridker PM, Cook NR, Lee IM, Gordon D, Gaziano JM, Manson JE, et al. A randomized trial of low-dose aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease in women. N Engl J Med. 2005; 352: 1293-304.
8. Berger JS, Roncaglioni MC, Avanzini F, Pangrazzi I, Tognoni G, Brown DL. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events in women and men: a sex-specific meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA. 2006; 295: 306-313.