

Bif watch

L'acido acetilsalicilico nella prevenzione primaria delle malattie ischemiche

L'utilità del trattamento con acido acetilsalicilico (ASA) nella prevenzione primaria delle malattie ischemiche è ancora poco chiara poiché nei soggetti con anamnesi negativa per eventi ischemici la dimensione del rischio, e conseguentemente l'entità del beneficio del farmaco, è nettamente inferiore rispetto a quanto osservato nei soggetti nei quali si somministra ASA come prevenzione secondaria. Pertanto, nonostante qualche linea guida ne raccomandi l'uso anche nei soggetti sani con solo un modesto innalzamento del rischio di malattia coronarica e qualcuno abbia addirittura proposto l'assunzione quotidiana di ASA in tutti i soggetti al di sopra di una certa soglia di età, le perplessità al riguardo sono notevoli.

I ricercatori del gruppo di lavoro Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration dell'Università di Oxford hanno condotto una metanalisi dei maggiori trial internazionali sulla prevenzione cardiovascolare primaria, utilizzando i dati individuali di 95.000 pazienti a basso-medio rischio. È emerso che in prevenzione primaria la somministrazione di ASA riduce del 12% il rischio di ictus, attacchi cardiaci e morte vascolare (0,51% ASA vs 0,57% controllo per anno, $P=0,0001$), ma aumenta altresì i casi di emorragie gastrointestinali e extracraniche da 0,07% a 0,10% per anno ($P<0,0001$).

Conclusioni. Secondo i ricercatori inglesi, in prevenzione primaria il beneficio dell'ASA è incerto, poiché la positiva riduzione degli eventi occlusivi è bilanciata da un incremento delle emorragie gravi. Gli autori dell'editoriale di commento, tuttavia, propongono una lettura meno generalizzata e, analizzando i risultati separatamente per i due sessi, rapportandoli all'età, all'entità del rischio e ai dati di costo-efficacia, sostengono che in alcuni gruppi di popolazione la prevenzione primaria con ASA potrebbe essere raccomandata.

Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *Lancet* 2009; 373: 1849-60.

Algra A, Greving JP. Aspirin in primary prevention: sex and baseline risk matter. *Lancet* 2009; 373: 1821-2.

Steroidi da soli o associati agli antivirali nel trattamento della paralisi di Bell?

La paralisi di Bell (PB) è una paralisi facciale unilaterale ad esordio repentino ed è la più comune mononeuropatia del VII paio dei nervi cranici avendo un'incidenza di 11-40 casi annui per 100.000 abitanti. Nella maggior parte dei pazienti si risolve spontaneamente e senza postumi, ma nel 30% circa dei casi residua un recupero incompleto del controllo dei muscoli facciali che può accompagnarsi ad alterazione della fisionomia, traumi psicologici e dolore facciale. La presunta fisiopatologia della PB, ovvero l'infezione virale e l'infiammazione del nervo facciale, costituisce il razionale del trattamento farmacologico consistente nella somministrazione di steroidi ed antivirali. Per verificare se l'aggiunta degli antivirali migliora effettivamente il recupero muscolare rispetto ai soli steroidi, gli autori hanno condotto una metanalisi che ha preso in considerazione gli studi pubblicati, in tutte le lingue, dal 1984 al gennaio 2009. Sono stati esaminati i dati provenienti da 6 studi clinici randomizzati e controllati, per un totale di 1145 pazienti (dei quali, 574 avevano ricevuto solo steroidi e 571 anche antivirali). L'esito primario della metanalisi è stato definito come la proporzione di pazienti che presentavano un recupero almeno parziale della muscolatura facciale al termine del follow-up e che erano stati sottoposti ad una visita di controllo non prima di un mese dall'inizio del trattamento. L'odds ratio (OR) cumulativo relativo al recupero dei muscoli facciali ha mostrato l'assenza di benefici dell'associazione rispetto ai soli steroidi (OR 1,50; IC 95% 0,83-2,69; $P=0,18$). La mancanza di differenze tra i due gruppi a confronto è risultata più evidente negli studi di migliore qualità ed anche l'analisi per sottogruppi non ha mostrato vantaggi nei soggetti che avevano ricevuto il trattamento associato.

Conclusioni. Secondo gli autori, nella PB gli antivirali in aggiunta agli steroidi non forniscono alcun ulteriore beneficio per il recupero almeno parziale della muscolatura facciale rispetto al trattamento con soli steroidi. Questo studio, quindi, non è di supporto all'uso routinario degli antivirali in questi pazienti. Gli studi futuri dovrebbero affidarsi alla migliorata diagnostica delle infezioni erpetiche ed ai più recenti farmaci antivirali per valutare se la terapia combinata può essere vantaggiosa nei pazienti che presentano all'arruolamento le forme più gravi di paralisi.

Quant EC, Jeste SS, Muni RH, et al. The benefits of steroids versus steroids plus antivirals for treatment of Bell's palsy: a meta-analysis. *BMJ* 2009; 339: b3354. doi: 10.1136/bmj.b3354.