



Какво ново при аспирина?

Дискусиите покрай ацетилсалициловата киселина (АСА, аспирин) не стихват, независимо че медикаментът е вече на повече от 110 години. Кардиолозите го считат за „златен стандарт“ в профилактиката, но трябва да се уточни – във вторичната профилактика, в профилактиката на симптомните форми на коронарната атеросклероза. И с големите надежди да се намери евтин и познат медикамент за профилактика, дълги години се търсеха доводи за ползата му при хора с цел първична профилактика. Масово този медикамент се рекламира по телевизии и други медии за профилактика на инфаркта при здрави хора. Но дали това е правилно от позицията на медицината на доказателствата?

Използването на аспирин в голяма кохорта от пациенти за първична профилактика е свързано с повишен риск от стомашно кървене и мозъчни кръвоизливи. Тази повишена честота е по-висока от докладваната преди в рандомизирани проучвания и бе съобщена в наскоро публикувано проучване от Италия.¹ Авторите смятат, че страничните ефекти на аспирин могат да надминат ползите. Този огромен анализ от реалния живот в Италия включва 241 844 души, приемащи аспирин. Сравнени са 186 425 пациенти на ниска доза от медикамента и толкова лица, които не приемат аспирин. За 5.7 години са анализирани 1.6 милиона пациенто-години. Сред приемащите аспирин честотата на хеморагичните събития е 5.58 на 1000 пациенто-години, срещу 3.6 на 1000 сред не приемащите медикамента. Честотата на кървенето в този анализ е 5 пъти по-висока от намерената в рандомизирани проучвания и затова винаги трябва да се има предвид висока честота на риска от кървене сред някои избрани групи от населението.

В публикацията от юни 2012 г. се съобщава за 55% повишаване на риска от голямо кървене, което означава два нови случая от кървене на 1000 лекувани пациента за една година. Честотата на кървене е еднаква на честотата на намалените сърдечно-съдови събития. Авторите на статията смятат, че полза от медикамента има само в случаите, когато коронарният риск надвишава 20% за 10-годишен период.

В редакционна статия към същото списание² се казва, че аспирин се прилага масово за първична и вторична профилактика, независимо от противоречивите данни за ползи в първичната профилактика. При обсъждането на проблема редица специалисти в областта считат, че напоследък аспирин се превърнал във „вълшебно лекарство“ и дори някои лекари, без да се замислят, го препоръчват при много сърдечно болни пациенти, които нямат повишен тромботичен риск. Дълги години лекарите са се фокусирали върху намаляването на тромботичните усложнения, а не върху риска от кървене.

Новото ръководство за профилактика на сърдечно-съдовите заболявания на Европейското дружество по кардиология (2012) не препоръчва аспирин за първична профилактика. Доказателства в полза на препоръките сочат, че прилаган за първична профилактика при 10 000 души, аспирин ще профилактира 7 големи съдови събития и ще причини 1 хеморагичен инсулт и 3 големи екстракраниални кръвоизлива, т.е. отношението полза/риск е 2:1.

По принцип при диабетите рискът от кървене е повишен. Новите ръководства за профилактика не препоръчват профилактика с аспирин при болните с диабет без доказана коронарна болест на сърцето, независимо от наличните препоръки за неговата употреба в ръководствата за диабет.

Наскоро публикуваната студия от Италия трябва да ни накара като лекари да се замислим върху масовото приложение на аспирин сред нашите пациенти и здравите хора около нас. И независимо че в препоръките аспирин излезе от първичната профилактика, инерцията в тяхното въвеждане в практиката ще продължава с години. Колкото по-рано ги въведем в практиката, толкова по-малко ще бъдат хеморагичните усложнения от „свръх-прилагането“ на този медикамент в реалния живот. Само лекарите могат да се намесят със своя авторитет сред здравото население, при което рискът от усложнения е по-висок от очакваната полза.

Книгопис

1. De Berardis, Lucisano G, D’Ettore A, et al. Association of aspirin use with major bleeding in patients with and without diabetes. *JAMA* 2012; 307:2286–2294.
2. Siller-Matula JM. Hemorrhagic complications associated with aspirin: An underestimated hazard in clinical practice. *JAMA* 2012; 307:2318–2320.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор