Associazione ASA ed esomeprazolo nell'esofago di Barret

Data 21 ottobre 2018
Categoria Clinica

Lo studio AspECT suggerisce che nei pazienti con esofago di Barrett l'associazione di esomeprazolo ad alte dosi ed ASA riduce il rischio di decesso e di comparsa di adenocarcinoma esofageo.

Si ritiene che l'esofago di Barrett sia un **importante fattore di rischio** per lo sviluppo dell'adenocarcinoma esofageo, anche se alcuni studi hanno suggerito che il
rischio potrebbe essere minore di quanto si crede, perlomeno in alcuni casi .

Uno studio, denominato **AspECT (Aspirin and Esomeprazole Chemoprevention in Barrett's metaplasia)** , ha valutato l'efficacia di una associazione di ASA ed esomeprazolo ad alte dosi nel migliorare alcuni esiti clinicamente importanti di questa condizione .

Lo studio ha arruolato 2557 soggetti affetti da **esofago di Barrett di almeno 1 centimetro** , in seguito randomizzati a ricevere esomeprazolo 40 mg x 2/die oppure 20 mg x 2/die senza oppure con ASA (300-325 mg).
Il trattamento ha avuto una durata di almeno 8 anni.
L'endpoint primario, di tipo composto, comprendeva la mortalità totale, la comparsa di adenocarcinoma esofageo oppure di displasia di alto grado.

Si è evidenziato che la **combinazione di alte dosi di esomeprazolo con ASA** otteneva i migliori risultati rispetto alle basse dosi di esomeprazolo senza ASA.
In termini semplici lo studio ha dimostrato che è sufficiente trattare 34 pazienti con esomeprazolo ad alte dosi e 43 con ASA per evitare gli eventi dell'endpoint primario.
Eventi avversi gravi associati al trattamento si sono verificati solo nell'1% dei partecipanti (soprattutto diarrea per l'esomeprazolo ed emorragie per l'ASA).
Gli autori concludono che alte dosi di inibitori di pompa protonica ed ASA, soprattutto se in combinazione, migliorano gli esiti dell'esofago di Barrett.

Per il **medico pratico il messaggio take away** principale è questo: nel paziente con esofago di Barrett la chemioprevenzione dovrebbe basarsi sull'uso di alte dosi di inibitori di pompa, mentre l'aggiunta di ASA può portare a benefici aggiuntivi su endpoint clinicamente rilevanti. Ovviamente nel decidere se associare o meno l'ASA (in pazienti nei quali questo farmaco non troverebbe altre indicazioni stringenti) si dovrà tener conto del rischio emorragico (precedenti emorragie gastro-intestinali, ictus emorragico, diatesi emorragica, etc.).

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5892

2. Jankowski JAZ et al. Esomerpazole and aspirin in Barrett's oesophagus (AspECT): a randomised factorial trial. Lancet 2018 Aug 4; 392:400-408.