

ANTIAGGREGAZIONE PIASTRINICA:

DALLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE
A QUELLA CARDIO-ONCOLOGICA

07 DICEMBRE 2019

MILANO

HOTEL TOCQ

Via Alessio Di Tocqueville

Prevenzione primaria con ASA a bassa dose:
dagli studi alla pratica clinica

Dr Elio M. STAFFIERE



Prevenzione primaria CV

"Il genere umano non sopporta molto l'incertezza"

Geoffry Rose



*"Preferisco la disperazione
all'incertezza"*



Jean Paul Sartre

Prevenzione primaria CV



"Popolazione sana"

Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



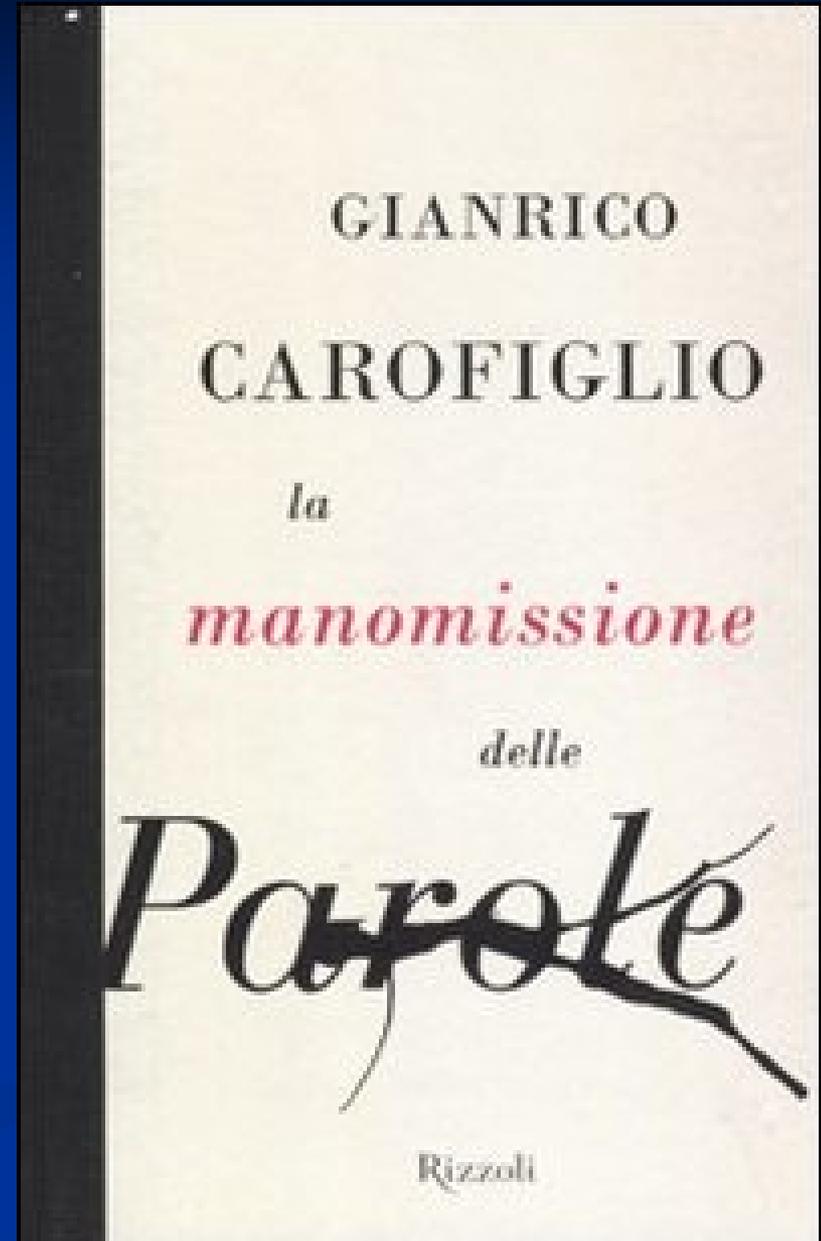
Prevenzione primaria CV



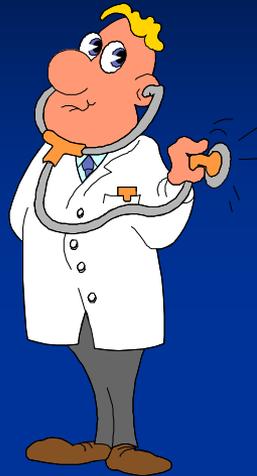
"La parola è per metà
di colui che parla,
per metà di colui che
ascolta"



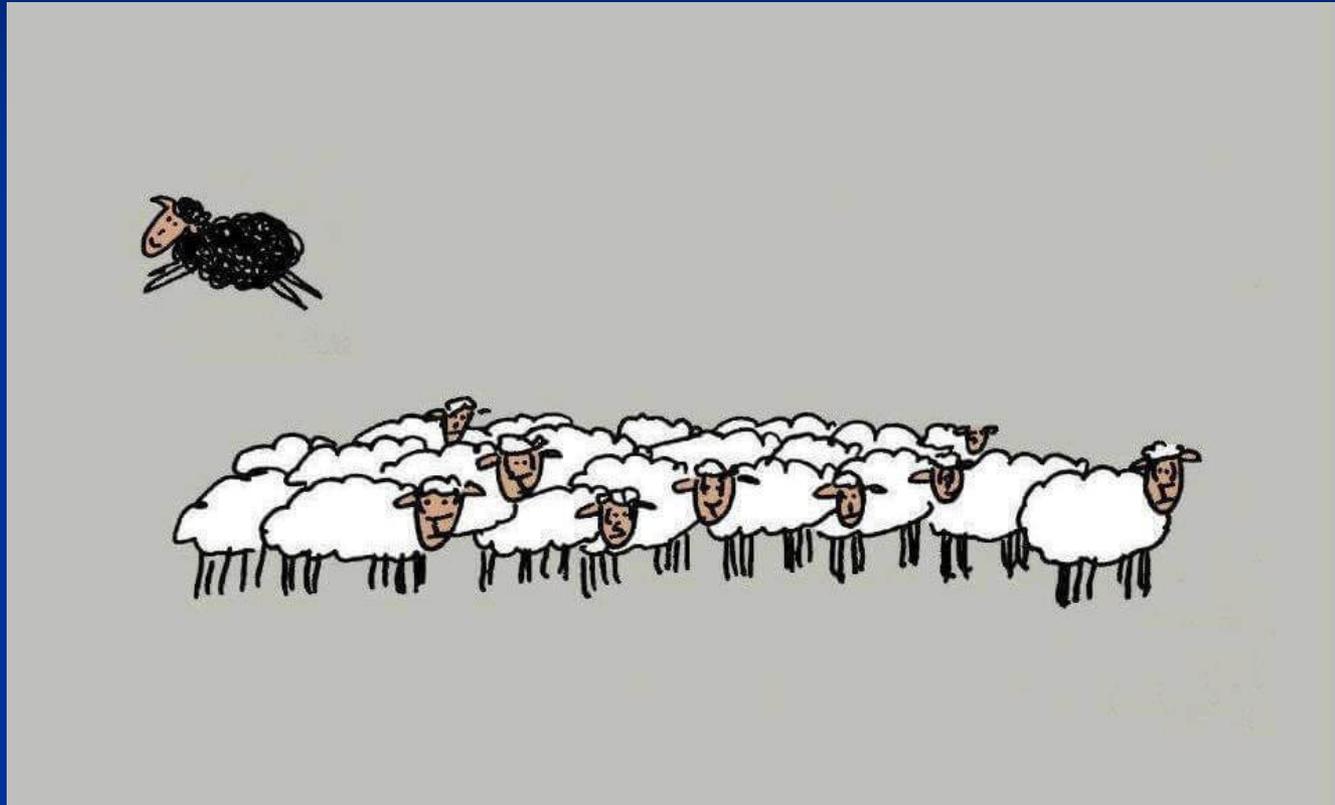
Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



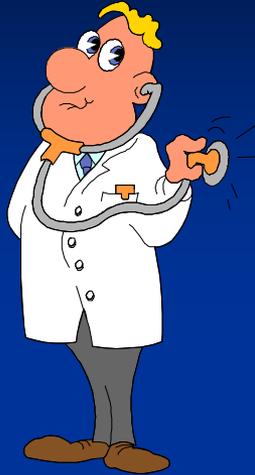
RISCHIO



"Probabilità evento in ampia popolazione"



Prevenzione primaria CV

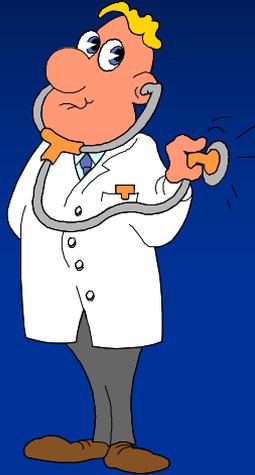


RISCHIO

3 sinonimi



Prevenzione primaria CV



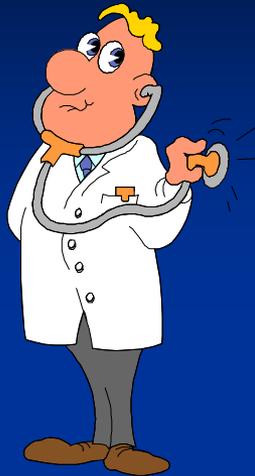
RISCHIO



"Eventualità teorica e sfumata"



Prevenzione primaria CV



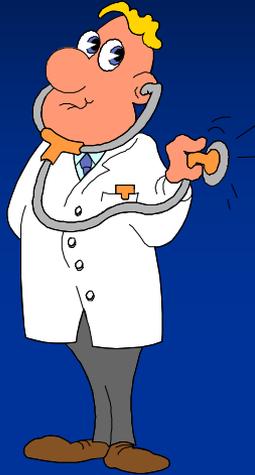
PROBABILITA'



"Valore statistico"



Prevenzione primaria CV



PERICOLO



"Pericolo imminente"



Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



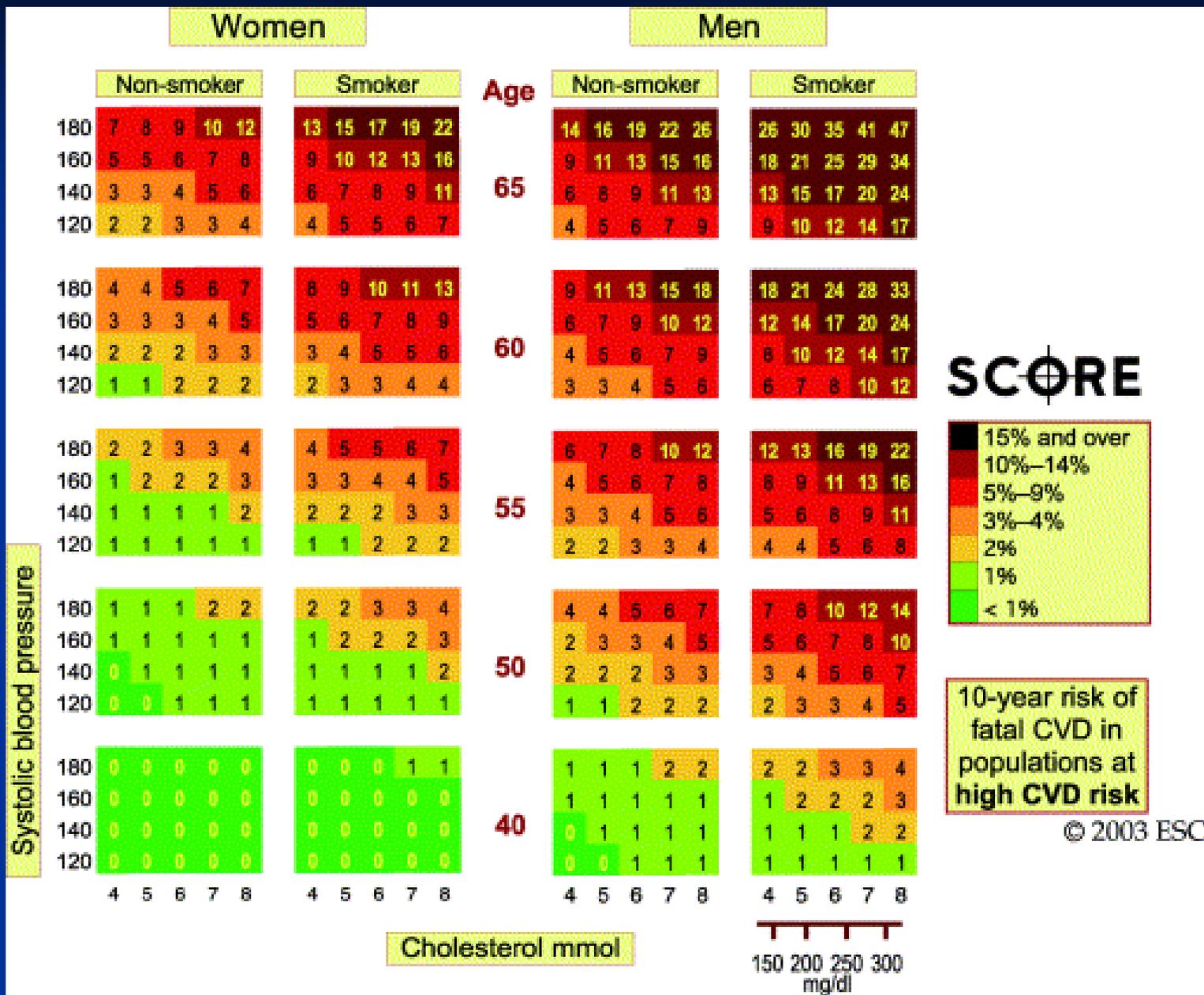
Dall'occhio clinico...



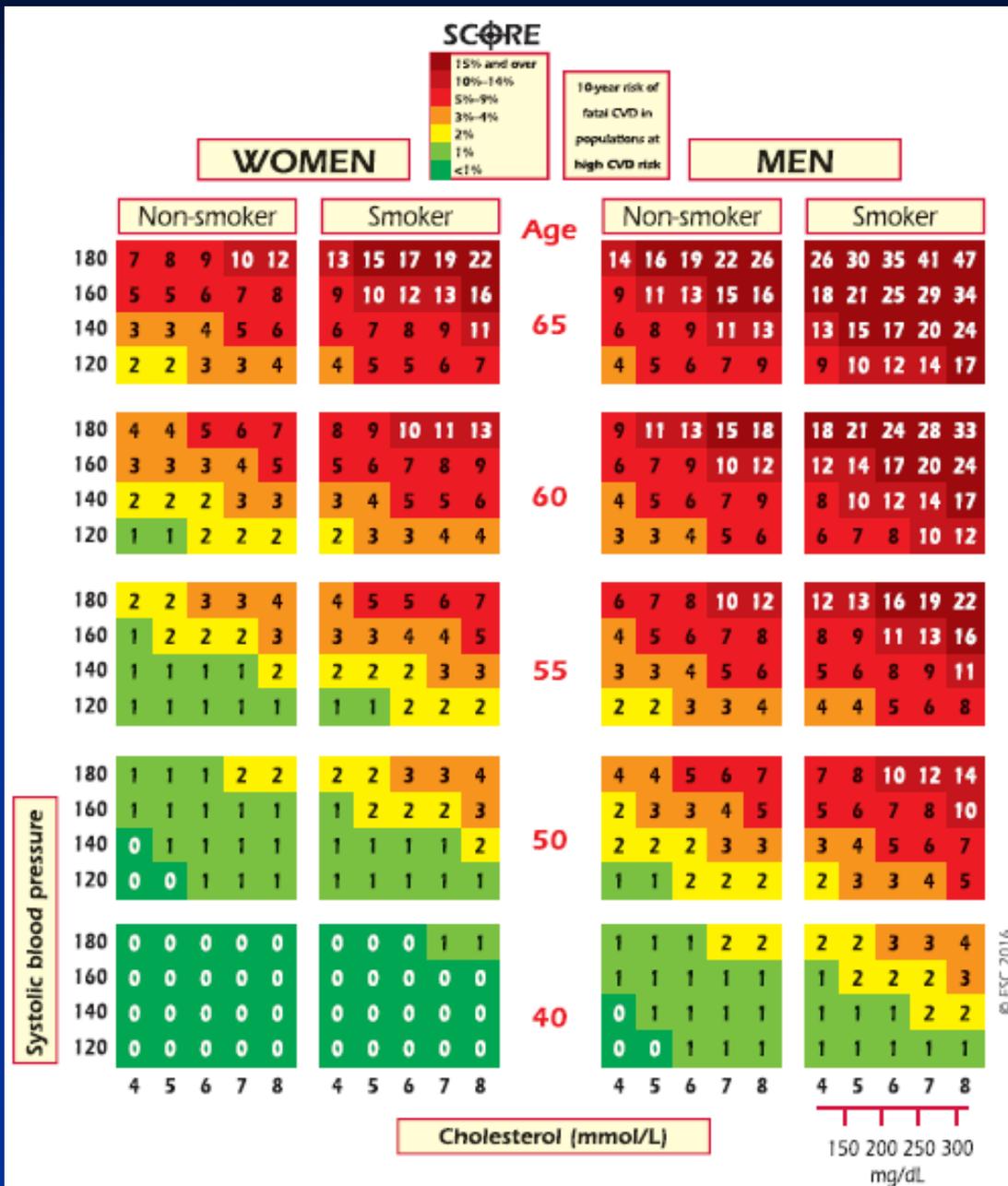
alla medicina degli score...

Prevenzione primaria CV

Le
carte
del
rischio



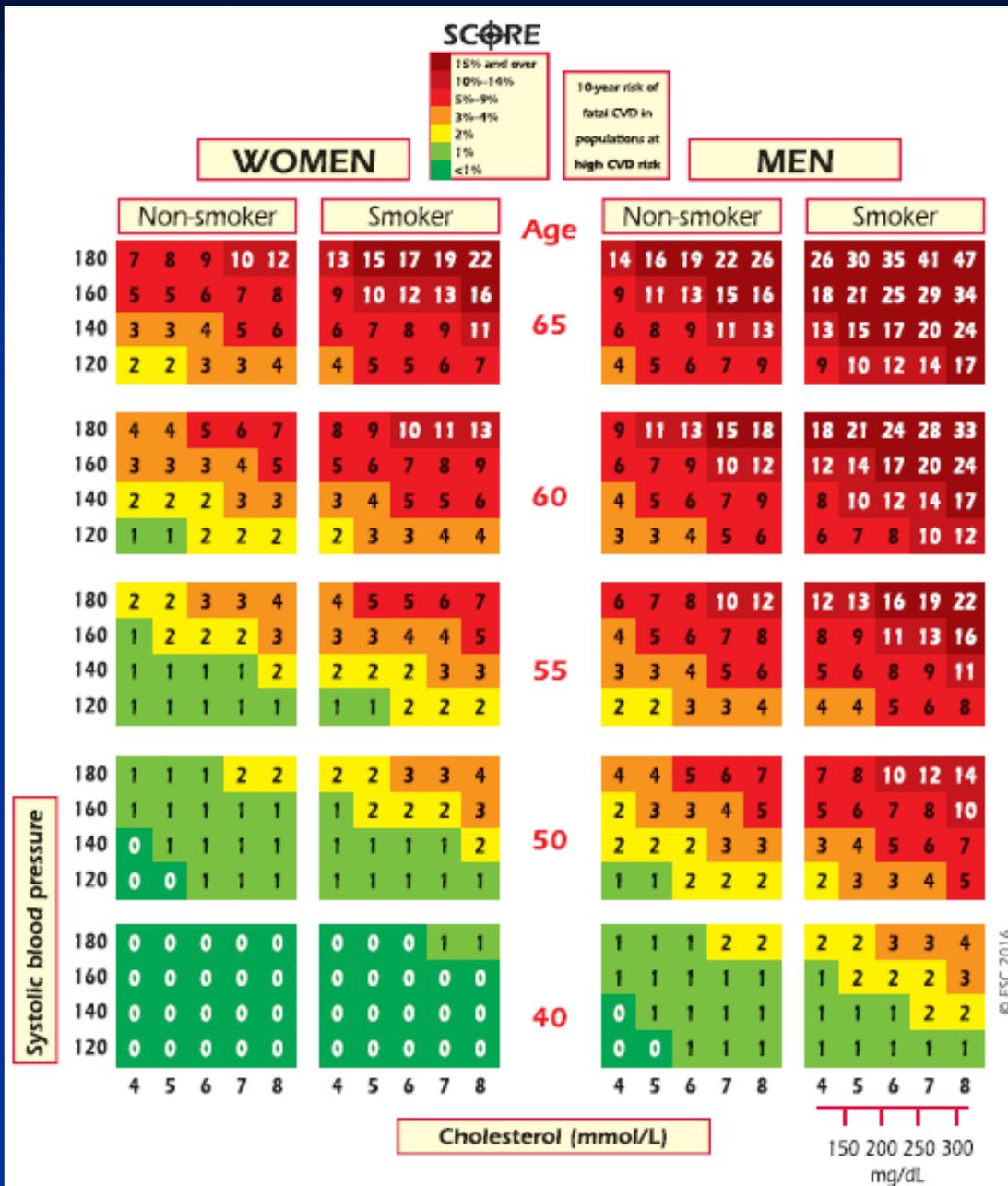
Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



x 3



Prevenzione primaria CV

Le
carte
del
rischio



FRAMINGHAM RISK SCORE to predict 10 year ABSOLUTE RISK of CHD EVENT

ST ALBANS & HEMEL HEMPSTEAD NHS TRUST : CARDIOLOGY DEPARTMENT



This risk assessment only applies to assessment for PRIMARY PREVENTION of CHD, in people who do not have evidence of established vascular disease. Patients who already have evidence of vascular disease usually have a >20% risk of further events of over 10 years, and require vigorous SECONDARY PREVENTION. People with a Family History of premature vascular disease are at higher risk than predicted; Southern Europeans and some Asians may have a lower risk in relation to standard risk factors.

STEP 1: Add scores by sex for Age, Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, BP, Diabetes and Smoking. (If HDL unknown, assume 1.1 in Males, 1.4 in Females)

Age	Total Cholesterol		HDL Cholesterol		Systolic BP	Diastolic BP					Diabetes	M	F	Smoking		M	F		
	M	F	M	F		M	F	<80	80-84	85-89				90-99	≥100			No	Yes
30-34	-1	-9	< 4.1	-3 -2	< 0.9	2	5	<120	0	0	1	2	3	No	0	0	No	0	0
35-39	0	-4	4.1 - 5.1	0 0	0.9 - 1.16	1	2	120-129	0	0	1	2	3	Yes	2	4	Yes	2	2
40-44	1	0	5.2 - 6.2	1 1	1.17 - 1.29	0	1	130-139	1	1	1	2	3						
45-49	2	3	6.3 - 7.1	2 1	1.30 - 1.55	0	0	140-159	2	2	2	2	3						
50-54	3	6	7.2	5 3	≥1.56	-2	-3	≥160	3	3	3	3	3						
55-59	4	7						Female	<80	80-84	85-89	90-99	≥100						
60-64	5	8						<120	-3	0	0	2	3						
65-69	6	8						120-129	0	0	0	2	3						
70-74	7	8						130-139	0	0	0	2	3						
								140-159	2	2	2	2	3						
								≥160	3	3	3	3	3						

Categorisation of 10 year Risk of CHD Event	
Very Low risk	< 10%
Low risk	< 15%
Moderate risk	15-20%
High risk	> 20%

If Systolic and Diastolic BP fall into different categories, use score from higher category

STEP 2: Use total score to determine Predicted 10 year Absolute Risk of CHD Event (Coronary Death, Myocardial Infarction, Angina) by sex

Total Score	≤-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
10 year Risk: Male	<2%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	13%	16%	20%	25%	31%	37%	45%	53%	53%	53%	53%	
10 year Risk: Female	<1%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	6%	7%	8%	10%	11%	13%	15%	18%	20%	24%	27%	

STEP 3: Compare Predicted 10 year Absolute Risk with "Average" and "Ideal" 10 year Risks, to give Relative Risks

Age	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74
"Average" Male	3%	5%	7%	11%	14%	16%	21%	25%	30%
"Ideal" Male	2%	3%	4%	4%	6%	7%	9%	11%	14%
"Average" Female	< 1%	< 1%	2%	5%	8%	12%	12%	13%	14%
"Ideal" Female	< 1%	1%	2%	3%	5%	7%	8%	8%	8%

"Ideal" risk represents
Total Cholesterol = 4.1 - 5.1
HDL = 1.2 (Male), 1.4 (Female)
BP < 120/80
No Diabetes, Non Smoker

People with an absolute risk of ≥20% should be considered for treatment: with a Statin to achieve a Total Cholesterol <5 and/or LDL cholesterol <3.2 with anti-hypertensives to achieve a BP ≤160/90 (ideally ≤140/80)

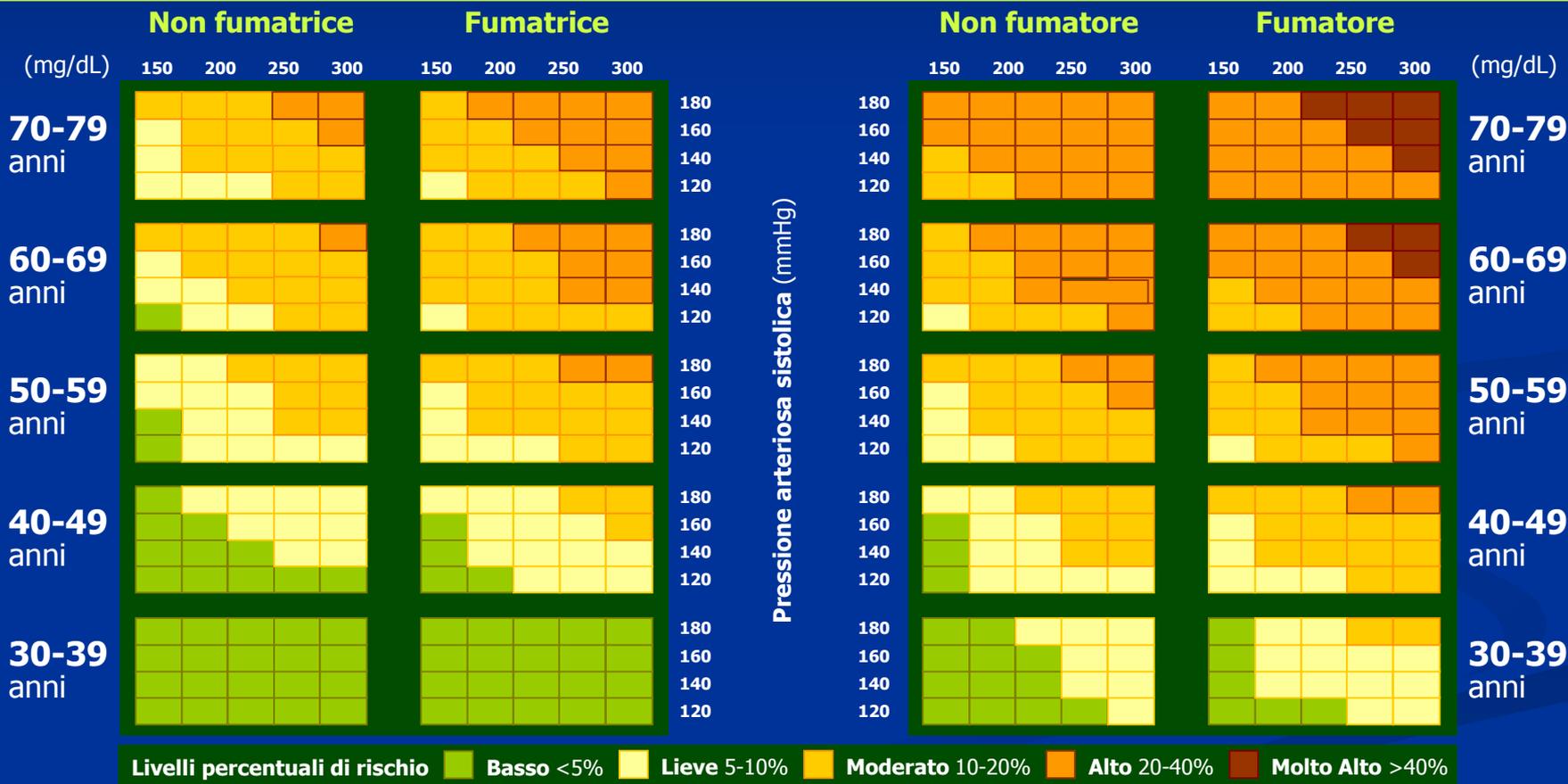


Prevenzione primaria CV



Donna

Uomo



EAS-ESC-ESH, 1998

Prevenzione primaria CV



La medicina
degli score...
aiuta

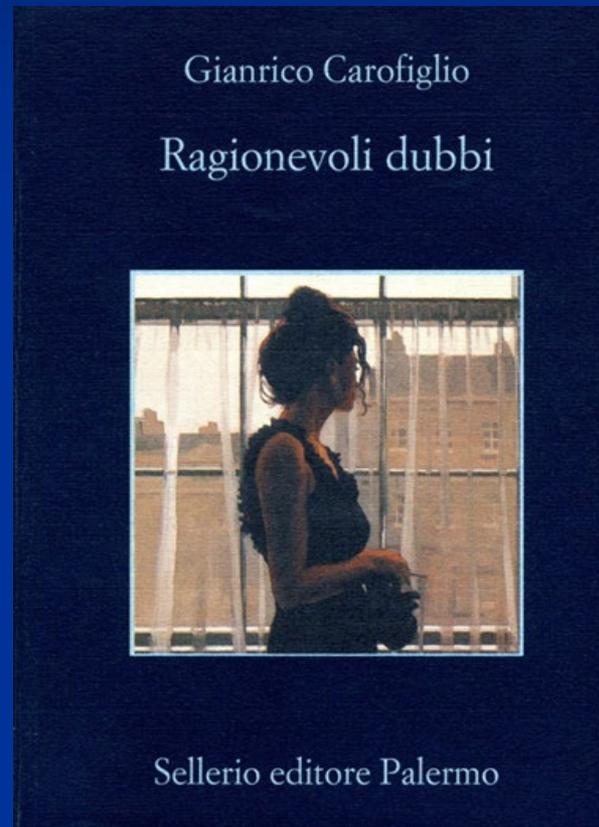
Prevenzione primaria CV



- Miglior profilo di rischio
- Linguaggio uniforme
- Terapia individualizzata

Prevenzione primaria CV

In prevenzione
primaria...



Prevenzione primaria CV

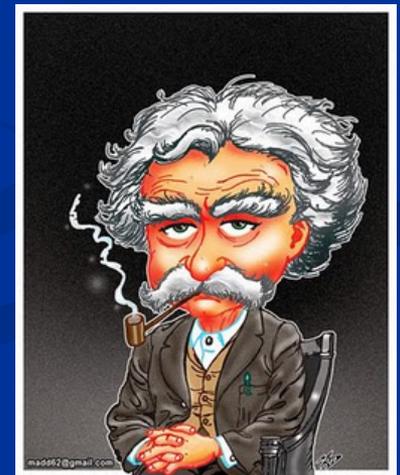


Considerazioni di statistica
epidemiologica



Prevenzione primaria CV

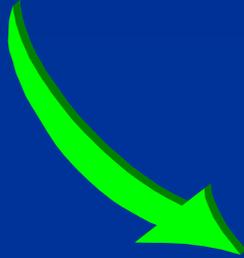
La gente di solito usa le statistiche come un ubriaco i lampioni: più per sostegno che per illuminazione.



Mark Twain

Prevenzione primaria CV

Prevenzione secondaria



Riduzione rischio relativo

30%

Prevenzione primaria CV

Prevenzione primaria



Riduzione rischio relativo

30%

Prevenzione primaria CV



PREVENZIONE PRIMARIA



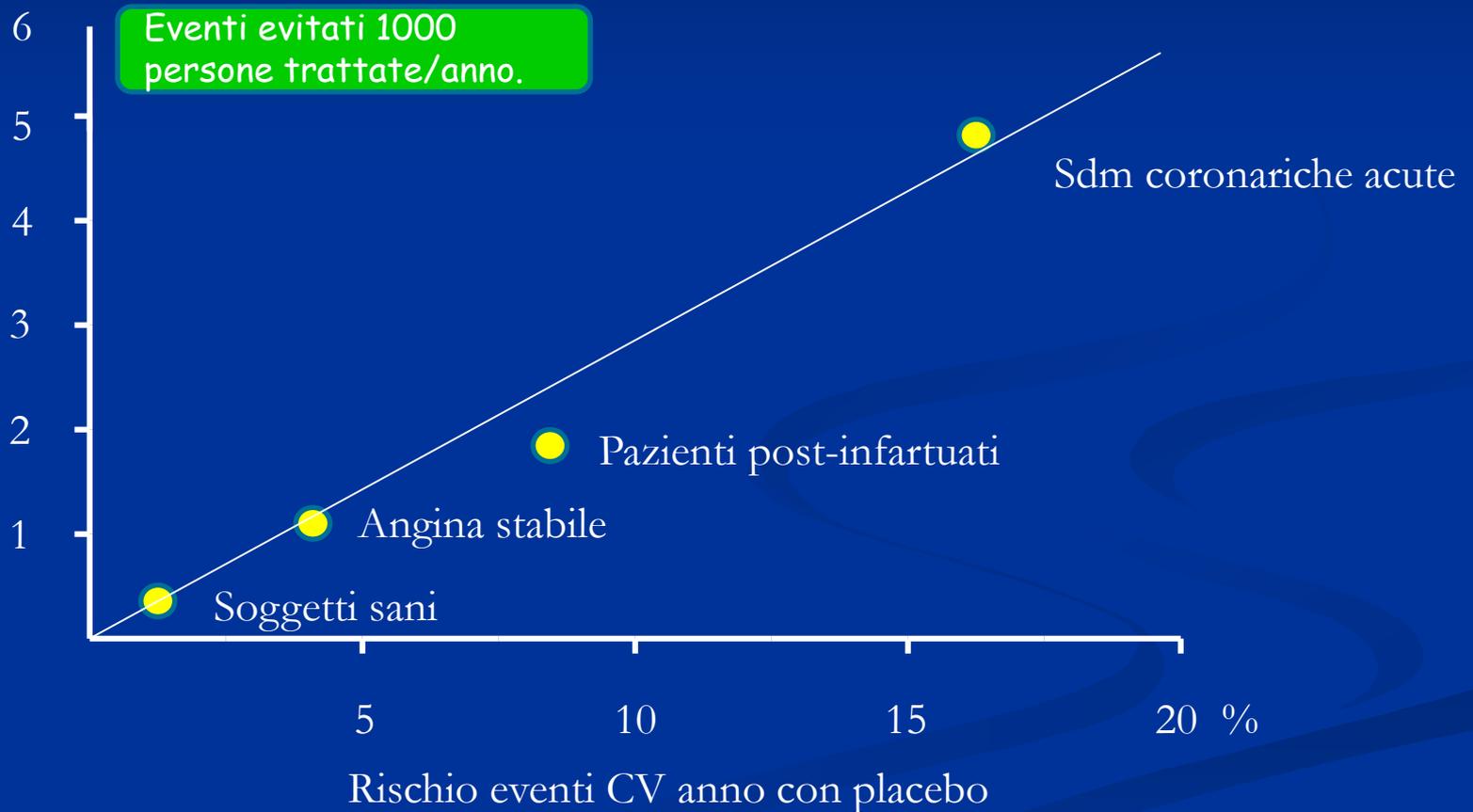
PREVENZIONE SECONDARIA



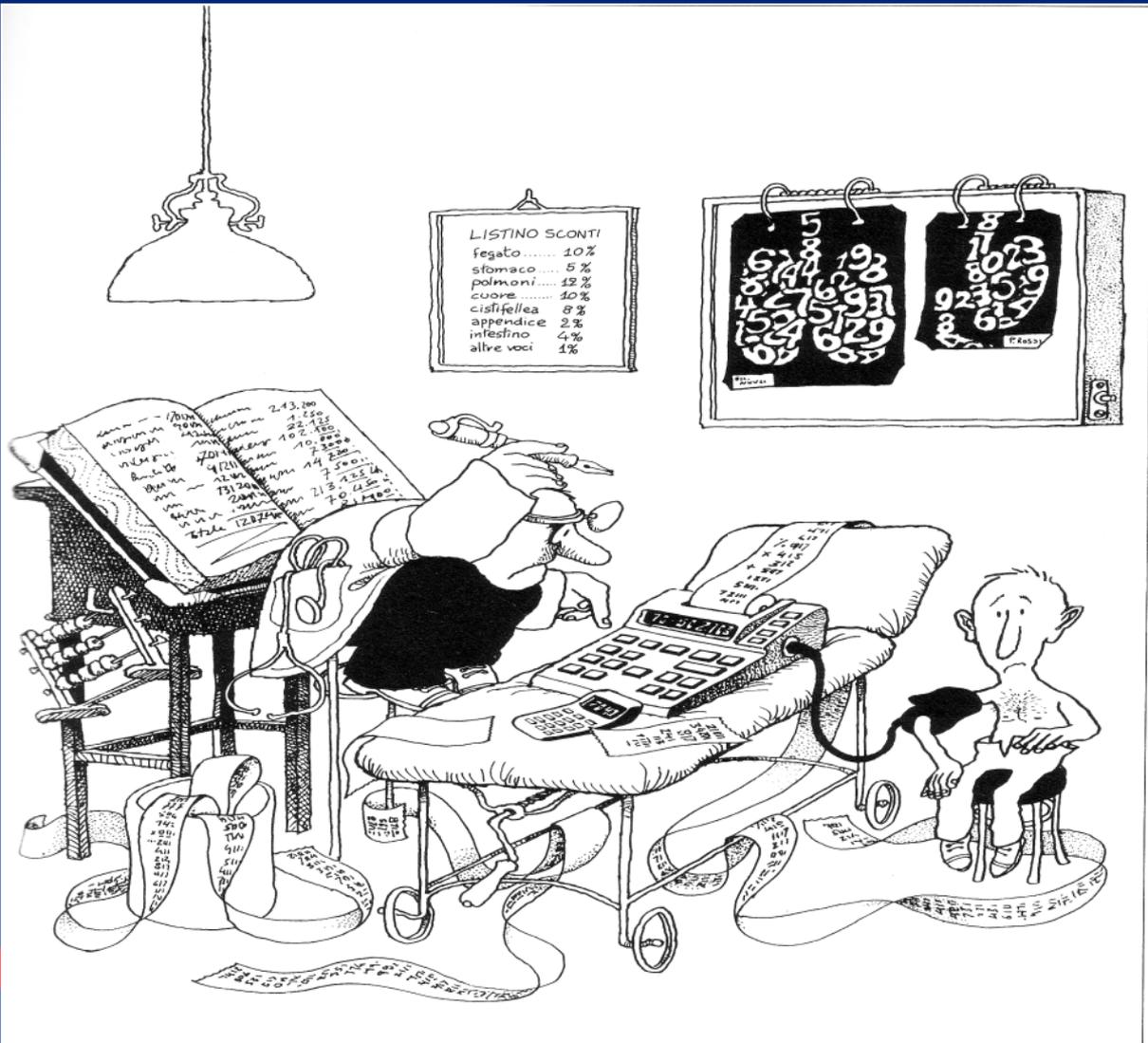
Riduzione lineare del rischio

Prevenzione primaria CV

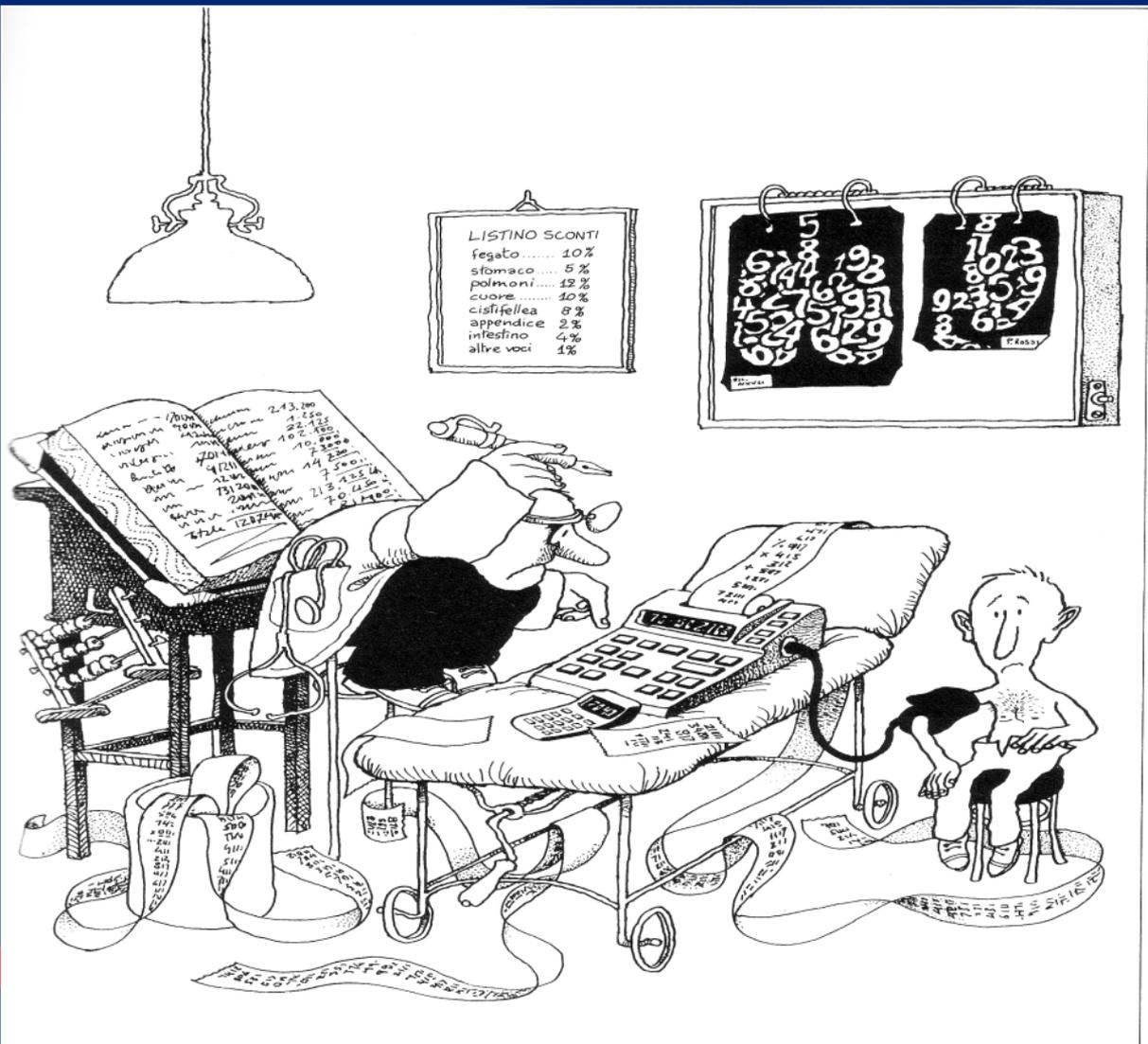
RISCHIO ASSOLUTO IN VARIE CONDIZIONI CLINICHE



Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



100

riduzione del rischio assoluto

Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nell'alto rischio CV

SDM CORONARICHE
ACUTE



15

Livello di rischio CV



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nell'alto rischio CV

SDM CORONARICHE
ACUTE

15

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nell'alto rischio CV

SDM CORONARICHE
ACUTE

15

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA

4,5%

Riduzione assoluta



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nell'alto rischio CV

SDM CORONARICHE
ACUTE

15

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA

4,5%

Rischio assoluto

22,2

NNT



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nell'alto rischio CV

SDM CORONARICHE
ACUTE

15

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA

4,5%

Rischio assoluto

22,2

NNT



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nel medio rischio CV

ANGINA STABILE

4

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA

1,2%

Rischio assoluto

83

NNT



Prevenzione primaria CV

Efficacia ASA nel basso rischio CV

PREVENZIONE
PRIMARIA

1

Livello di rischio CV

30%

RRR con ASA

0,30%

Rischio assoluto

333

NNT



ASA: prevenzione primaria



Efficacia/efficienza dell'ASA

NNT

SDM CORONARICHE
ACUTE



22

ANGINA STABILE



83

PREVENZIONE
PRIMARIA



333



Prevenzione primaria CV

Efficacia/efficienza dell'ASA

RRR



EFFICACIA

NNT



EFFICIENZA



Prevenzione primaria CV

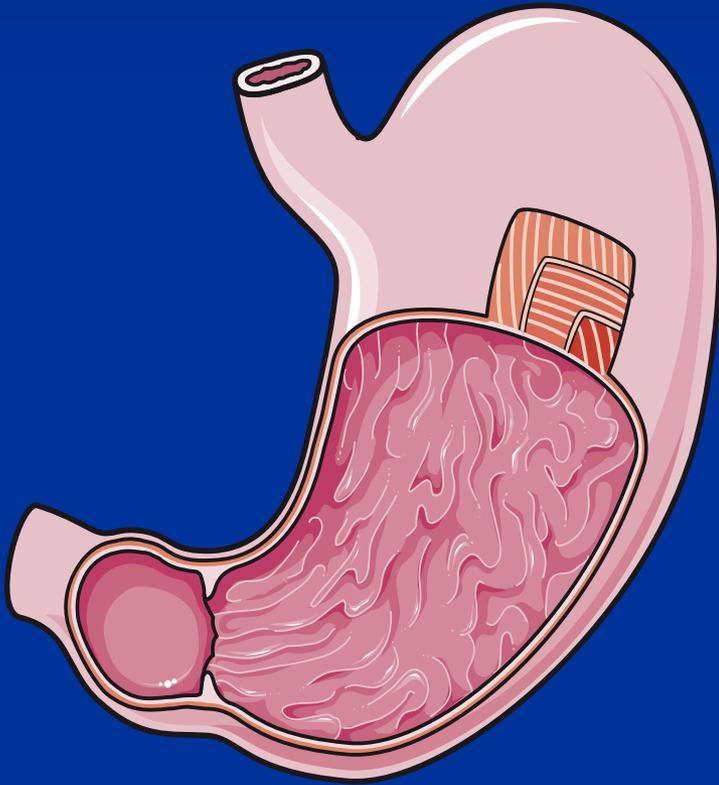
Rischio emorragico



Tutti i farmaci che riducono
la coagulazione

Prevenzione primaria CV

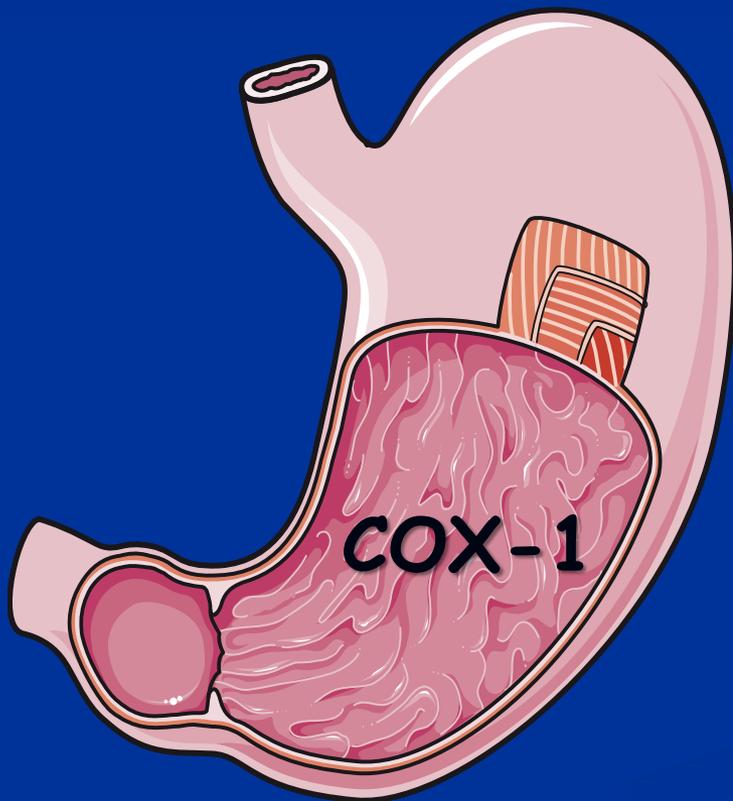
Rischio emorragico



La tossicità GI è
dose dipendente

Prevenzione primaria CV

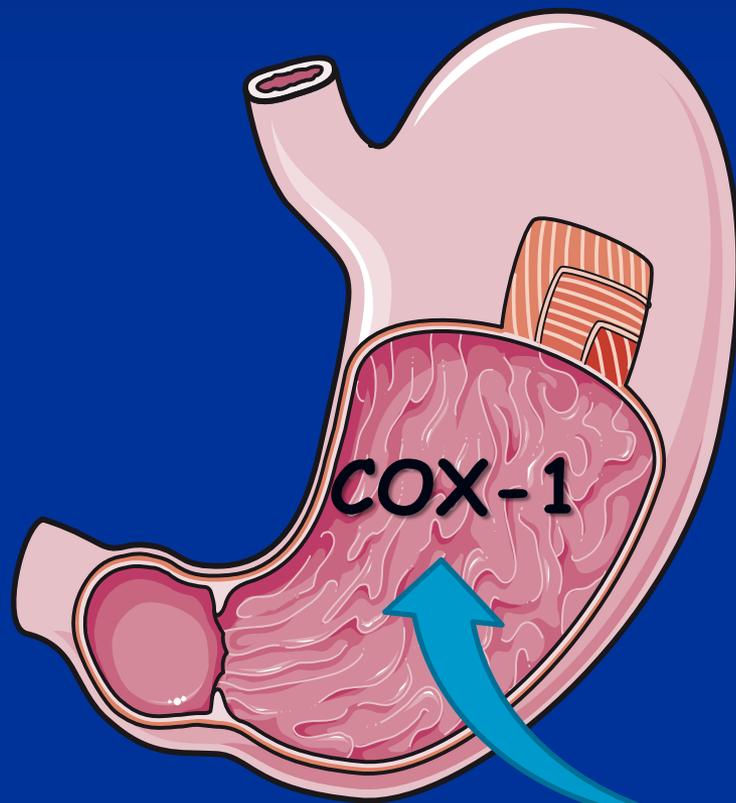
Rischio emorragico



**Duplice
meccanismo**

Prevenzione primaria CV

Rischio emorragico



Duplice
meccanismo

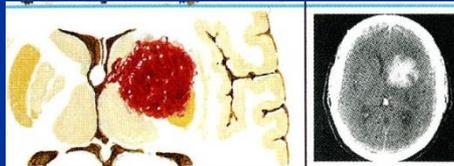


ASA: prevenzione primaria

Rischio emorragico



1-2/1000 sanguinamenti maggiori



0,1-0,2/1000
sanguinamenti cerebrali

RISCHIO RELATIVO GLOBALE

1,8

Prevenzione primaria CV

Rischio emorragico

POPOLAZIONE
SANA



0,1

Livello di rischio
emorragico

Prevenzione primaria CV

Rischio emorragico

POPOLAZIONE
SANA

0,1

Livello di rischio
emorragico

0,18

RR emorragico dovuto ASA

0,08

Eccesso assoluto

1250

NNH

Prevenzione primaria CV

Rischio emorragico

POPOLAZIONE
SANA

0,1

Livello di rischio
emorragico

0,18

RR emorragico dovuto ASA

0,08

Eccesso assoluto

1250

NNH

Prevenzione primaria CV

PREVENZIONE SECONDARIA

Efficienza
clinica

Rischio
emorragico

22,2

NNT

1250

NNH



Prevenzione primaria CV

PREVENZIONE PRIMARIA

Efficienza
clinica

Rischio
emorragico

333

NNT
NNH

1250



Prevenzione primaria CV

Rischio emorragico



Popolazione a
maggior rischio

Prevenzione primaria CV

PREVENZIONE PRIMARIA

Efficienza
clinica

Rischio
emorragico

333

NNT

454

NNH

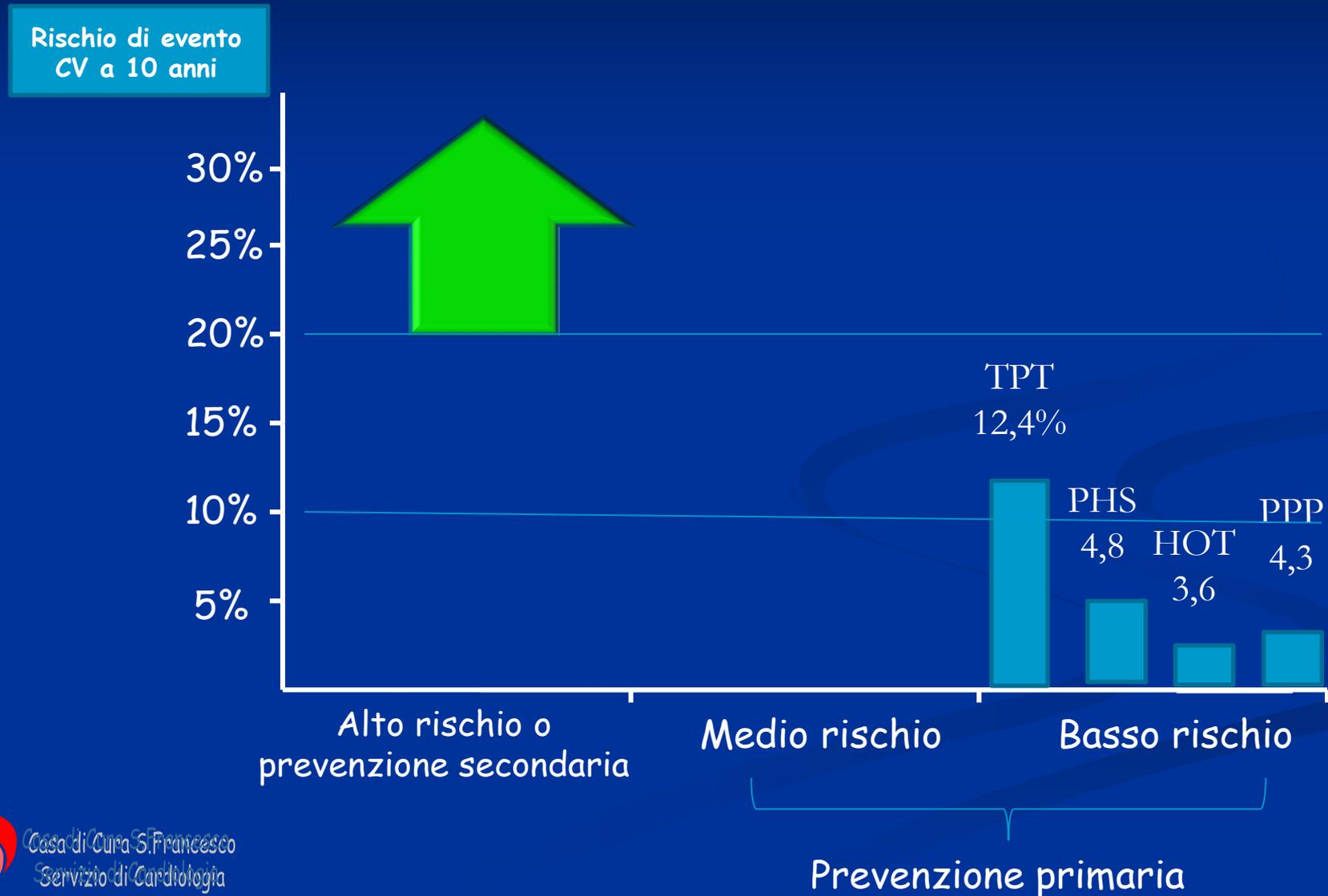


Prevenzione primaria CV

Studi prevenzione primaria

Trial	Popolazione	Età (anni)	LD-ASA dosaggio	Rischio di primo evento CVS a 10 anni
WHS (2005) ⁶	Donne apparentemente sane (n=39,876)	≥45	100mg a giorni alterni	2.5%
HOT study (1998) ³	Uomini e donne con PAD 100–115mmHg (n=18,790)	50–80	75mg/die	3.6%
PPP (2001) ⁵	Uomini e donne con ≥1 fattore di rischio CVS (n=4,495)	50–80+	100mg/die	4.3%
PHS (1989) ²	Medici maschi apparentemente sani (n=22,071)	40–84	325mg a giorni alterni	4.8%
BDT (1988) ¹	Medici maschi apparentemente sani (n=5,139)	50–78	500mg/die	8.9%
TPT (1998) ⁴	Uomini ad alto rischio cardiovascolare (n=5,499)	45–69	75mg/die	12.4%

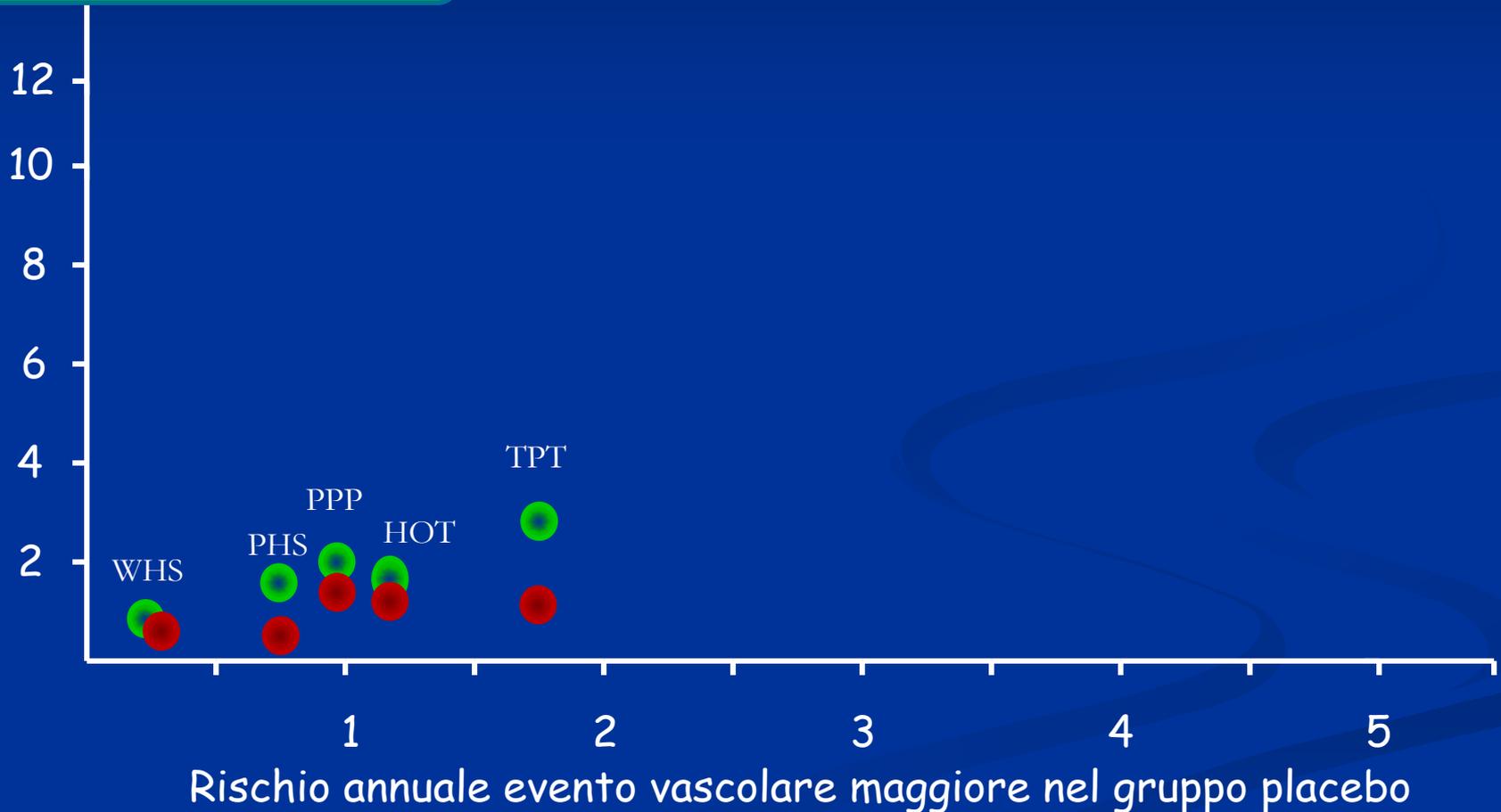
ASA: prevenzione primaria



Prevenzione primaria CV

Eventi vascolari evitati
per 1000 soggetti trattati

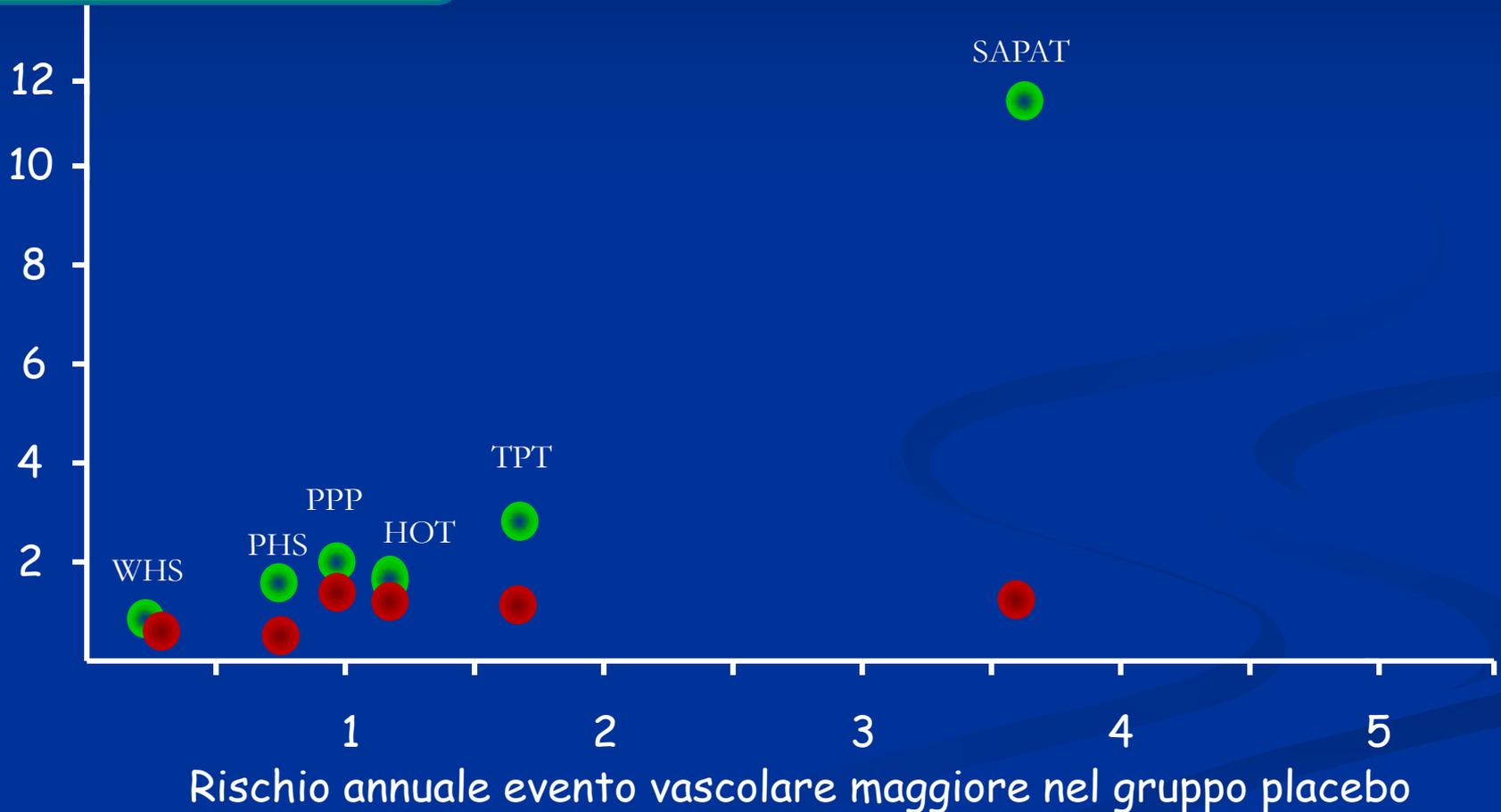
Sanguinamenti maggiori causati
per 1000 soggetti trattati



Prevenzione primaria CV

Eventi vascolari evitati per 1000 soggetti trattati

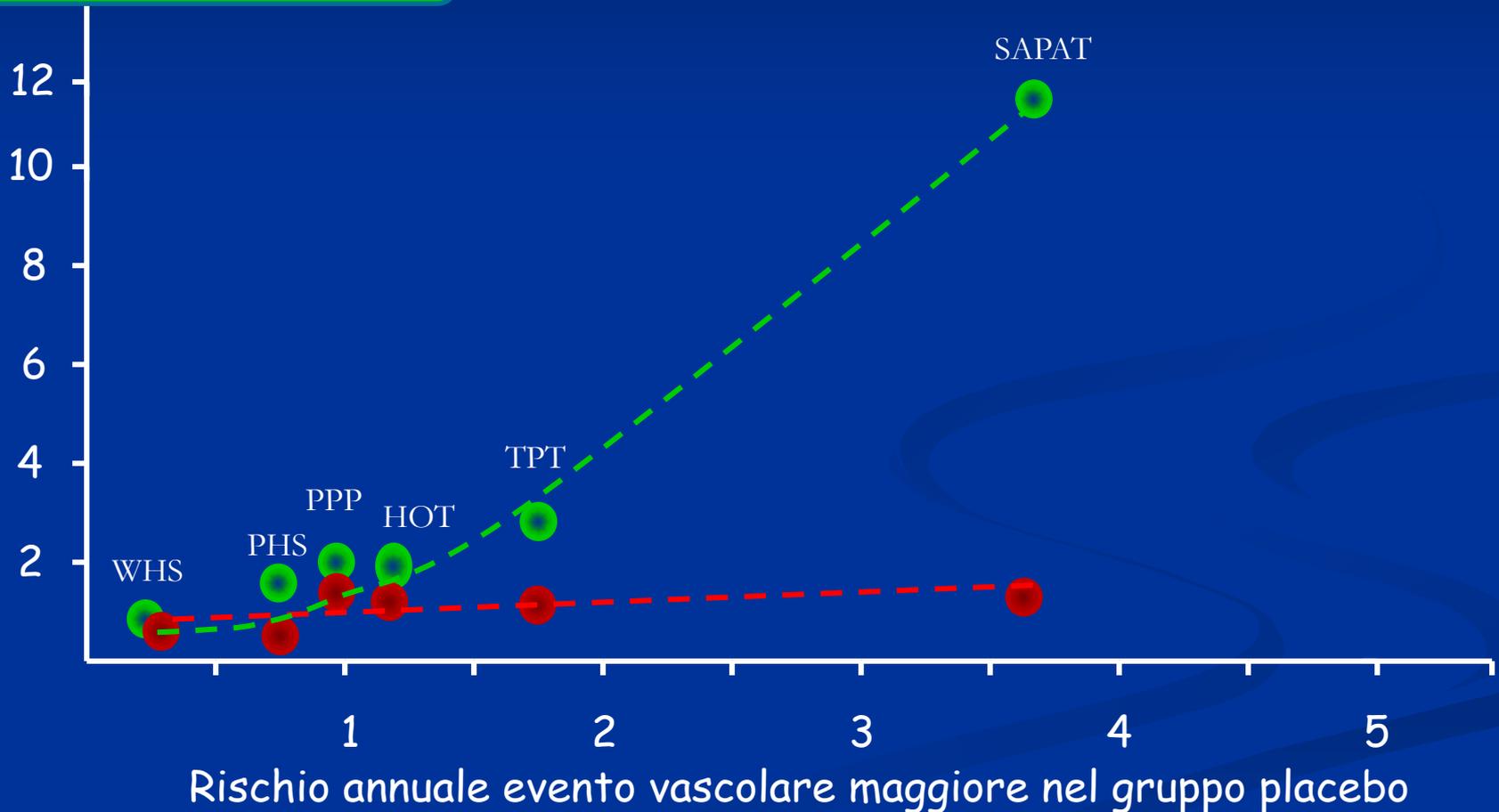
Sanguinamenti maggiori causati per 1000 soggetti trattati



Prevenzione primaria CV

Eventi vascolari evitati per 1000 soggetti trattati

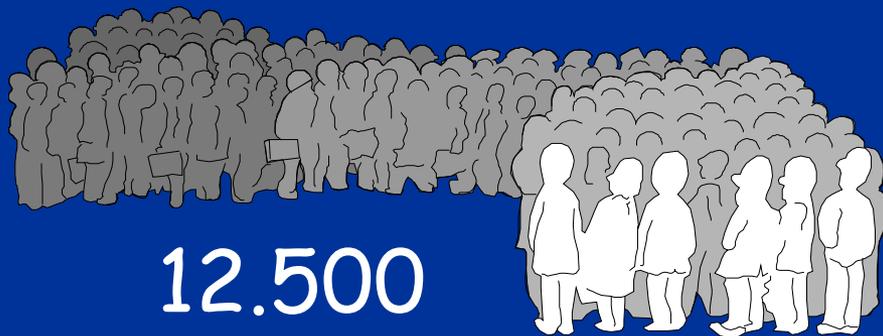
Sanguinamenti maggiori causati per 1000 soggetti trattati



ASA e prevenzione primaria

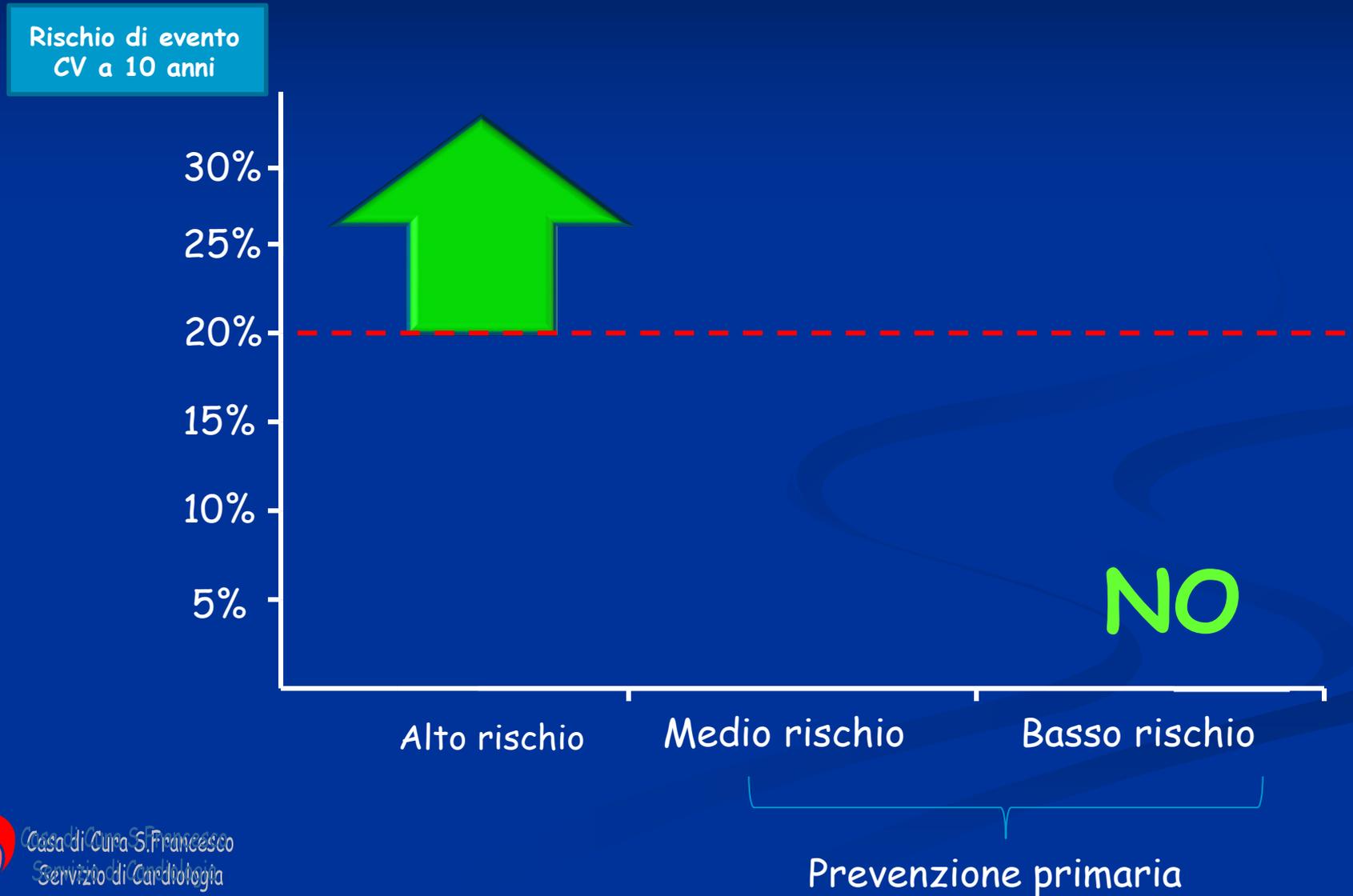
Use of aspirin to reduce risk of initial vascular events in patients at moderate risk of cardiovascular disease (ARRIVE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial

J Michael Gaziano, Carlos Brotons, Rosa Coppolecchia, Claudio Cricelli, Harald Darius, Philip B Gorelick, George Howard, Thomas A Pearson, Peter M Rothwell, Luis Miguel Ruilope, Michal Tendera, Gianni Tognoni; the ARRIVE Executive Committee

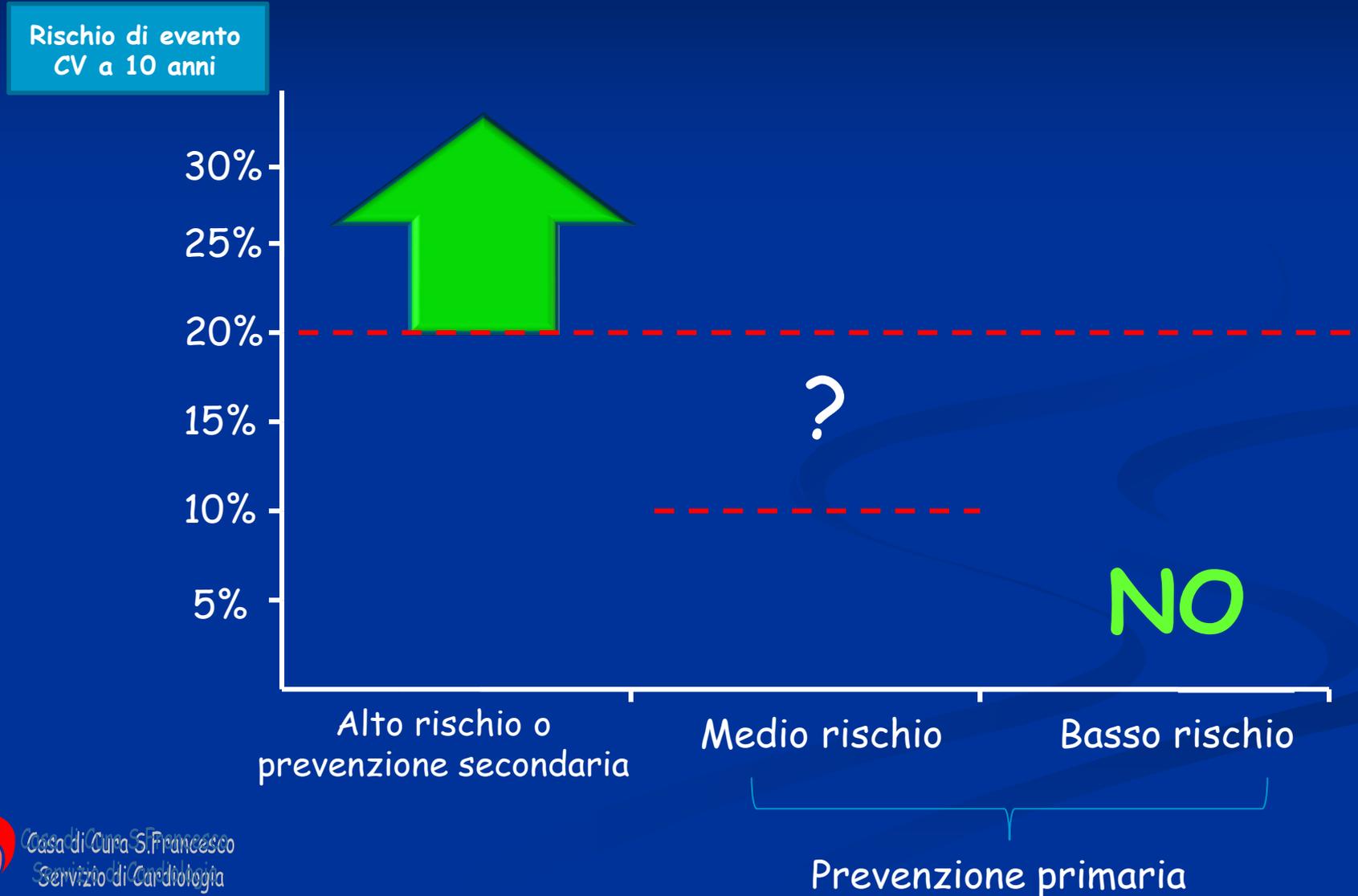


- Soggetti a rischio moderato?
- Bassa aderenza
- Riduzione 15% IMA
- Ricerca "giusto pz"

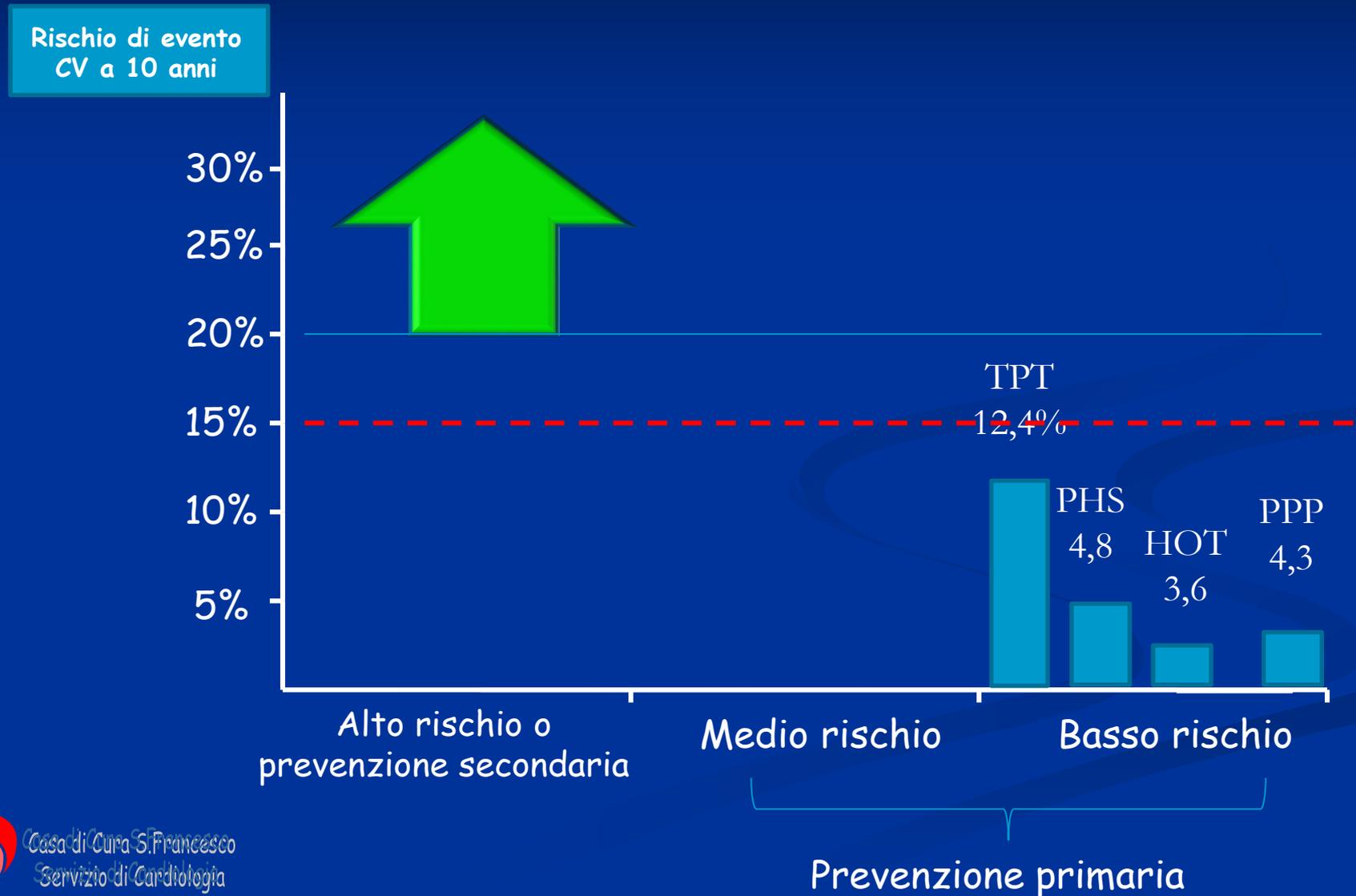
ASA e prevenzione primaria



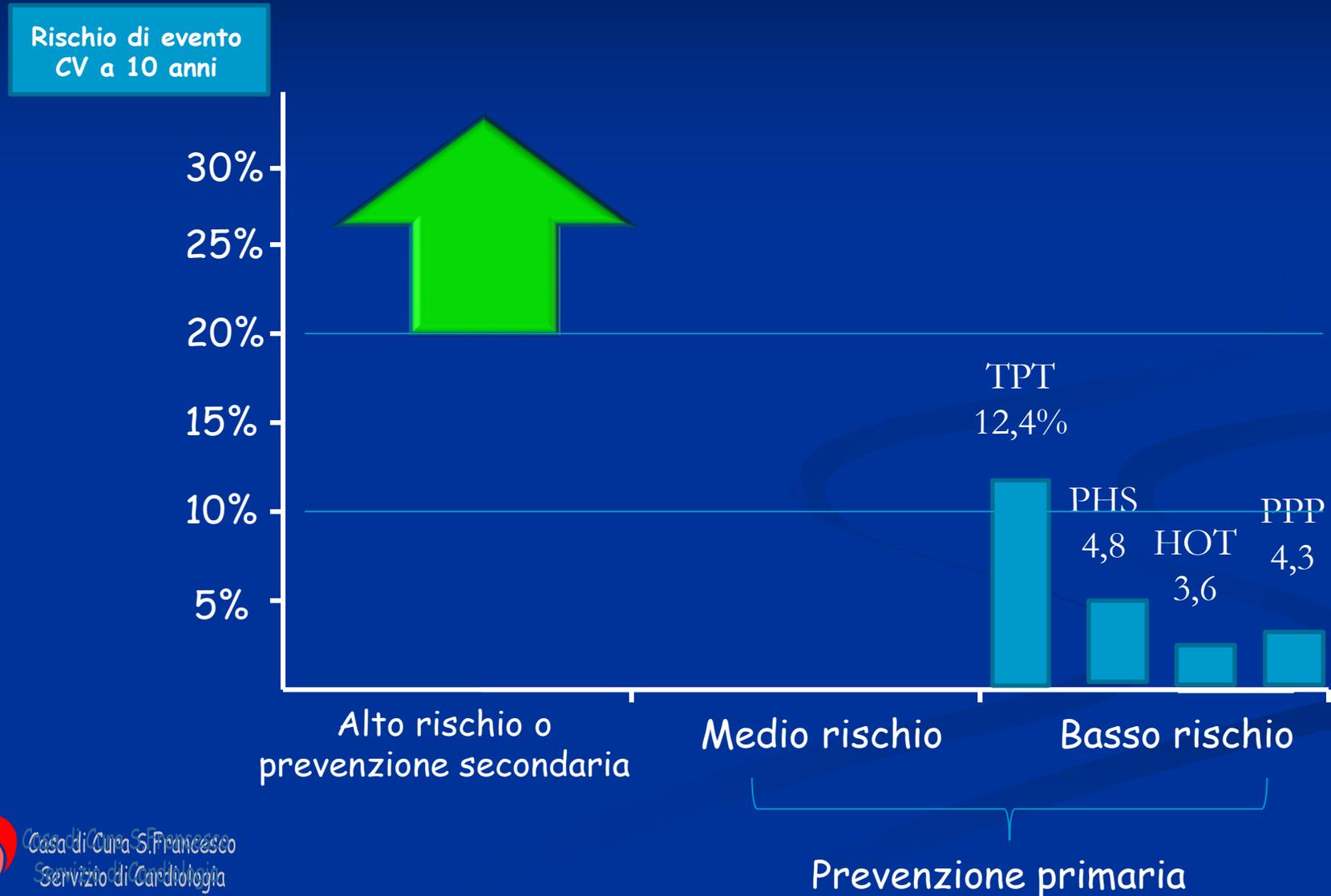
ASA e prevenzione primaria



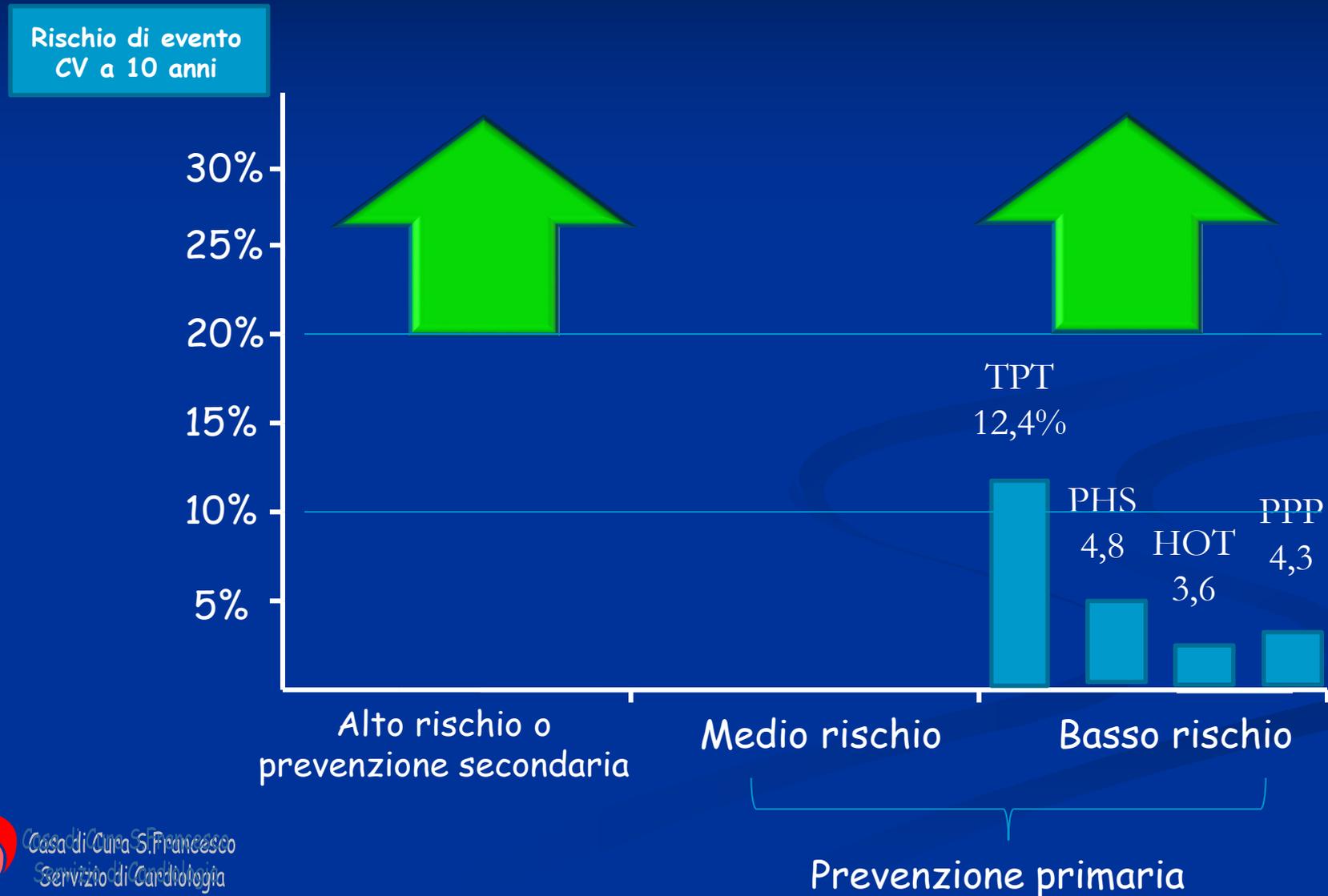
Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV



Prevenzione primaria CV

