

25 Οκτωβρίου 2021

Τι αλλάζει στη χορήγηση της ασπιρίνης για άτομα υψηλού κινδύνου

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τι έδειξαν δύο μεγάλες μελέτες για τις επιπλοκές από τη χρήση ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη.



Η ασπιρίνη μπορεί να είναι το πιο παλιό φάρμακο που έχουν οι καρδιολόγοι στη φαρέτρα τους από τα τέλη του 19ου αιώνα, ωστόσο οι γνώσεις για τη χρήση της ανανεώνονται συνεχώς και ακόμα και τον τελευταίο χρόνο παρουσιάστηκαν νέα στοιχεία.

Σύμφωνα με τα όσα δηλώνει στο Πρακτορείο FM και στην εκπομπή της Τάνιας Η. Μαντουβάλου «104,9 ΜΥΣΤΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ» ο καθηγητής Καρδιολογίας, ΕΚΠΑ και Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας Κωνσταντίνος Τούτουζας, η χρήση της ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη (σς τι πρέπει να κάνουμε για να μην πάθουμε κάτι) αλλάζει. Μέχρι πρόσφατα, αναφέρει ο κ. Τούτουζας οι καρδιολόγοι ειδικά για ανθρώπους υψηλού κινδύνου (καπνιστές, διαβητικούς, παχύσαρκους, δηλαδή σε όσους έχουν υψηλές πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα, να κάνουν στεφανιαία νόσο, bypass, μπαλονάκι) θεωρούσαν ότι πιθανώς να ωφελούνται με μία ασπιρίνη την ημέρα και μάλιστα σε ηλικίες 40-50 ίσως και λίγο μεγαλύτεροι.

Δύο μεγάλες μελέτες όμως που έχουν δημοσιευθεί στο «New England Journal of Medicine» και συζητήθηκαν στο 42ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο, το οποίο είναι σε εξέλιξη από την Πέμπτη στην Αθήνα, έδειξαν σύμφωνα με τον καθηγητή, ότι ναι μεν υπάρχει όφελος, αλλά δυστυχώς οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν, που είναι κυρίως αιμορραγίες από το πεπτικό, είναι περισσότερες από αυτές που περίμεναν οι ειδικοί. Και μεγαλύτερες από το όφελος που προκαλείται. «Άρα αυτό που κάναμε παλιά και λέγαμε σε όλους που ήταν υψηλού

κινδύνου να παίρνουν μία ασπιρίνη την ημέρα, πλέον πρέπει να γίνεται με φειδώ. Όταν υπάρχει σωστή ένδειξη για να πάρει την ασπιρίνη ο ασθενής. Αυτό είναι το νέο στοιχείο το οποίο πέρασε και στις καινούργιες κατευθυντήριες οδηγίες, στην Αμερική και παντού».

Ο κ. Τούτουζας ξεκαθαρίζει παράλληλα ότι όσοι έχουν στεφανιαία νόσο (πχ όσοι έχουν στενώσεις στις αρτηρίες, στις καρωτίδες, στην αορτή ή στις περιφερικές αρτηρίες) πρέπει να παίρνουν ασπιρίνη.

Όσον αφορά τα άτομα που έχουν στεντ, και μέχρι πρόσφατα παίρνανε μία ασπιρίνη την ημέρα εφόρου ζωής, πλέον, σύμφωνα με τον καθηγητή, αλλάζουν φάρμακο. «Πάει να εξαλειφθεί η εφόρου ζωής χορήγηση ασπιρίνης, καθώς έχουμε δύο καινούργια αντιαιμοπεταλειακά φάρμακα που έχουν ασφαλέστερο πιθανώς προφίλ και ίσως και πιο αποδοτικό».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ