

Associazione dell'uso di aspirina con il rischio di mortalità in anziani partecipanti allo studio di screening per il cancro di prostata, polmone, colon-retto ed ovaio (PCLO).

L'uso di aspirina è stato associato a un ridotto rischio di mortalità per il cancro, in particolare del

colon-retto. Tuttavia, l'efficacia dell'aspirina può essere influenzata da caratteristiche biologiche, come ad esempio obesità ed età. Con la crescente prevalenza di obesità e dati contrastanti sull'effetto dell' aspirina negli adulti più anziani, è indispensabile comprendere la potenziale associazione dell'uso di aspirina con la mortalità per cancro secondo l'indice di massa corporea (BMI) e l'età

E' stato perciò condotto uno studio per verificare l'associazione dell'uso di aspirina con il rischio di morte per tutte le cause e per qualsiasi cancro, con la mortalità per carcinoma gastrointestinale (GI) e carcinoma del colon-retto (CRC) tra gli anziani e per compiere un'analisi esplorativa dell'associazione tra uso di aspirina e mortalità stratificata per BMI. Questo studio di coorte ha valutato l'uso di aspirina tra i partecipanti di età pari o superiore a 65 anni nello studio di screening del cancro della prostata, del polmone, del colon-retto e dell'ovaio (PLCO) al basale (dall'8 novembre 1993 al 2 luglio 2001) ed al follow-up (2006-2008). L'analisi è iniziata nel tardo 2018 ed è stato completato a settembre 2019.

Sono stati inclusi nell'analisi un totale di 146 152 individui (età media [DS] al basale, 66,3 [2,4] anni; 74 742 [51,1%] donne; 129 446 [88,6%] soggetti bianchi non ispanici) Il tempo mediano di follow-up è stato di 12,5 (8,7-16,4) anni, includendo 1 822 164 persone-anni. Rispetto al non uso

l'uso di aspirina da 1 a 3 volte al mese era associato a un rischio ridotto di mortalità per tutte le cause (HR, 0,84; IC al 95%, 0,80-0,88; $P < 0,001$) e mortalità per cancro (HR, 0,87; IC al 95%, 0,81-0,94; $P < 0,001$). L'uso di aspirina 3 o più volte alla settimana è stato associato a un ridotto rischio di mortalità per tutte le cause (HR, 0,81; IC 95%, 0,80-0,83; $P < 0,001$), per qualsiasi tumore (HR, 0,85; IC 95%, 0,81-0,88; $P < 0,001$), per Carcinoma gastrointestinale (HR, 0,75; IC 95%, 0,66-0,84; $P < 0,001$) e CRC (HR, 0,71; IC 95%, 0,61-0,84; $P < 0,001$).

Se stratificato per BMI (calcolato come peso in chilogrammi diviso per altezza in metri quadrati),

una riduzione del rischio di mortalità per tutte le cause (FC, 0,82; IC al 95%, 0,78-0,85; $P < 0,001$) ed eventuale mortalità per cancro (HR, 0,86; IC al 95%, 0,79-0,82; $P < 0,001$) è stato associato con l'uso di aspirina 3 o più volte alla settimana tra soggetti con BMI da 20 a 24,9. Tra gli individui con BMI da 25 a 29,9, l'uso di aspirina 3 o più volte per settimana è stato associato a un ridotto rischio di mortalità per qualsiasi causa (HR, 0,82; IC al 95%, 0,79-0,85;

$P < 0,001$), mortalità per cancro (HR, 0,86; IC al 95%, 0,81-0,91; $P < 0,001$), mortalità per cancro GI (HR, 0,72; IC al 95%, 0,60-0,86; $P < 0,001$) e mortalità CRC (HR, 0,66; IC al 95%, 0,51-0,85; $P = 0,001$)

CONCLUSIONI E RILEVANZA In questo studio di coorte, l'uso di aspirina 3 o più volte alla settimana negli anziani è stato associato a una riduzione di mortalità per tutte le cause, tutti i tumori, per carcinoma gastrointestinale e del colon-retto.

Sebbene questo studio presentasse diverse limitazioni, le domande poste dalla ricerca hanno verificato delle associazioni tra uso di aspirina, BMI e mortalità aggiungendo dati alla nostra conoscenza riguardo ai fattori modificabili associati all'efficacia della

prevenzione del cancro. Studi futuri dovrebbero esaminare ulteriormente l'associazione di BMI con l'efficacia dell'aspirina come agente antitumorale per adattarsi alla tendenza globale dell'obesità.

Bibliografia

1. Holli A. Loomans-Kropp, PhD, MPH; Paul Pinsky, PhD; Yin Cao, ScD, MPH; Andrew T. Chan, MD, MPH; Asad Umar, PhD, DVM Association of Aspirin Use With Mortality Risk Among Older Adult Participants in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial *JAMA Network Open.* 2019;2(12):e1916729. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.16729