

# EFECTUL ASPIRINEI ÎN PREVENȚIA PREECLAMPSIEI

## *Effect of aspirin in preventing preeclampsia*

Dr. Florentina Muțescu

*Cabinet Medical Individual, București*

Efectele pozitive ale dozelor mici de aspirină în sarcină au fost demonstrate în mai multe studii clinice randomizate. Metaanalize ale acestor studii au sugerat că administrarea de doze mici de aspirină la sau înainte de 16 săptămâni de sarcină este asociată cu o reducere semnificativă a riscului de preeclampsie.

La Universitatea Laval, dr. Bujold și colegii săi, împreună cu anchetatorii de la Londra și Helsinki, au efectuat o nouă metaanaliză a studiilor pentru a stabili dacă administrarea de doze mici de aspirină în sarcina timpurie ( $\leq 16$  săptămâni) sau mai târziu ( $> 16$  săptămâni), ar putea, de asemenea, reduce în mod eficient riscul de deces perinatal și alte rezultate negative perinatale. Ei au identificat 42 de studii în care un total de 27.222 de femei gravide au fost repartizate aleatoriu la utilizarea profilactică de aspirină (50-150 mg/zi), cu sau fără dipiridamol ( $\leq 300$  mg), cu placebo sau nici un tratament. Criterii de includere pentru studii au inclus nulipare, sarcina multiplă, hipertensiune arterială cronică, boli cardiovasculare sau endocrine, hipertensiune anterioară sarcinii sau întârzierea de creștere fetală sau rezultate anormale ale arterelor uterine la ecografie Doppler.

Analiza a arătat că, atunci când tratamentul cu aspirină a fost început la 16 săptămâni de gestație sau mai devreme, a fost asociat cu o reducere semnificativă (59%) a riscului de deces perinatal, comparativ cu participanții de control ( $p = 0,03$ ), în timp ce reducerea asociată terapiei cu aspirină administrată după 16 săptămâni (7%) nu a fost semnificativă. Diferența de reducere a riscurilor între

cele două subgrupe de vârstă gestațională a fost, de asemenea, semnificativă ( $P = 0,02$ ). Reduceri semnificative au fost observate în preeclampsie (53%), preeclampsie severă (0,82%), restricție de creștere fetală (48%) și naștere prematură (0,64%), atunci când tratamentul cu aspirină a început la 16 săptămâni de gestație sau mai devreme (toate  $p < .001$  vs participanții de control).

Aspirina administrată la sau mai devreme de 16 săptămâni a fost de asemenea asociată cu reduceri mici, dar semnificative în preeclampsie și naștere prematură; această constatare, de asemenea, diferă în mod semnificativ față de grupul de sarcină cu mai mult de 16 săptămâni.

Aspirina administrată mai târziu de 16 săptămâni nu a avut nici un efect semnificativ asupra restricției de creștere fetală. Există diferențe în efectele de profilaxie la aspirina administrată timpuriu, în funcție de doza zilnică ( $\leq 80$  mg sau  $\geq 100$  mg), sau între femeile care au fost selectate sau nu pentru studiu în funcție de rezultatele anormale ale arterelor uterine la examenul Doppler.

Pe baza datelor obținute din metaanaliză și alte probe, dr. Bujold și colab. recomandă ca femeile cu risc crescut de preeclampsie sau alte afecțiuni ale placentei să primească doze mici de aspirină, începând înainte de 16 săptămâni de gestație. Ei au descoperit dovezi suficiente de analiză pentru a trage concluzii cu privire la efectul aspirinei administrate după 16 săptămâni cu privire la riscul de preeclampsie severă, dar au remarcat că beneficiile pe alte rezultate au fost modeste.