

Η ασπιρίνη μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο διασωλήνωσης και θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19

Μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, η χρήση ασπιρίνης συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερη πιθανότητα ανάγκης για μηχανικό αερισμό (διασωλήνωση), εισαγωγή σε ΜΕΘ και μικρότερη θνησιμότητα εντός του νοσοκομείου, σύμφωνα με μια μελέτη παρατήρησης που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό *Anesthesia & Analgesia*. Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Καστρίτης** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα ευρήματα της αυτής της μελέτης.

Μέχρι σήμερα, καμία μελέτη δεν έχει αξιολογήσει εάν η χρήση ασπιρίνης σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο διασωλήνωσης και μηχανικού αερισμού, εισαγωγής σε ΜΕΘ και θνησιμότητας εντός του νοσοκομείου, αν και είναι ένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούν πολλοί ασθενείς οι οποίοι θα χρειαστούν νοσηλεία για COVID-19.

Οι ερευνητές ανέλυσαν δεδομένα από 412 νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 (μέση ηλικίας 55 ετών, και 59,2% ήταν άνδρες) από μια βάση δεδομένων η οποία περιέχει πληροφορίες για ασθενείς με COVID-19 από 4 μεγάλα νοσοκομεία των ΗΠΑ. Από τους ασθενείς, οι 314 (76,3%) δεν λάμβαναν ασπιρίνη. Από αυτούς που έλαβαν ασπιρίνη, το 75,5% την λάμβανε πριν από την εισαγωγή στο νοσοκομείο και το 86,7% την έλαβε εντός 24 ωρών από την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η μέση δόση της ασπιρίνης ήταν 81 mg και η διάμεση διάρκεια θεραπείας ήταν 6 ημέρες.

Οι ασθενείς που έλαβαν ασπιρίνη είχαν σημαντικά σε υψηλότερα ποσοστά, ιστορικό υπέρτασης, διαβήτη τύπου 2, στεφανιαίας νόσου και νεφρικής νόσου. Το ποσοστό των ασθενών σε κάθε ομάδα που έλαβαν αζιθρομυκίνη, πλάσμα από αναρρώσαντες, δεξαμεθαζόνη, θεραπευτική δόση ηπαρίνης, υδροξυχλωροκίνη, remdesivir και tocilizumab δεν διέφερε.

Η χρήση ασπιρίνης συσχετίστηκε με μικρότερη συχνότητα ανάγκης για μηχανικό εξαερισμό (35,7% έναντι 48,4%, $P = .03$) και είσοδο σε ΜΕΘ (38,8% έναντι 51,0%, $P = .04$), αλλά δεν εμφάνισε συσχέτιση με την θνησιμότητα κατά την διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο (26,5% έναντι 23,2%, $P = 0,51$). Μετά από προσαρμογή για 8 μεταβλητές που έχουν σχετιστεί με την έκβαση της COVID-19, όπως ηλικία, φύλο, δείκτης μάζας σώματος, φυλή, υπέρταση και διαβήτη, η χρήση ασπιρίνης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με μειωμένο κίνδυνο ανάγκης μηχανικού αερισμού (ελάττωση σχετικού κινδύνου κατά 44%, $P = 0.007$), εισαγωγής σε ΜΕΘ (ελάττωση σχετικού κινδύνου κατά 43%, $P = 0.005$) και θνησιμότητας εντός του νοσοκομείου (ελάττωση σχετικού κινδύνου κατά 47%, $P = 0.02$). Επίσης, δεν υπήρχαν διαφορές στις μείζονες αιμορραγίες ή την κλινικά εμφανή θρόμβωση μεταξύ των χρηστών ασπιρίνης και των ασθενών που δεν έλαβαν ασπιρίνη.

Με βάση την πιθανή επίδραση της ασπιρίνης στην αποφυγή μηχανικού αερισμού σε ασθενείς με COVID-19, αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να είναι κλινικά σημαντικά. Η COVID-19 σχετίζεται με υπερπηκτικότητα και μικροθρομβώσεις στο αγγειακό δίκτυο των πνευμόνων. Αυτή η επιπλοκή είναι μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες στην COVID-19 και σχετίζεται σαφώς με αυξημένη θνητότητα, διαταραχές στον αερισμό και απώτερες επιπλοκές. Η ασπιρίνη έχει γνωστή αντι-αιμοπεταλιακή δράση και πιθανώς μπορεί να μετριάσει τον κίνδυνο αυτών των σοβαρών επιπλοκών, ακόμα και χορηγούμενη επιπλέον της ηπαρίνης. Η ασπιρίνη είναι φθηνή, ευρέως διαθέσιμη και έχει ένα καλά περιγραφόμενο

προφίλ ασφάλειας. Αυτά τα χαρακτηριστικά, σε συνδυασμό με τα πιλοτικά δεδομένα της μελέτης, υποστηρίζουν την περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της χαμηλής δόσης ασπιρίνης ως δυνητικά συμπληρωματικής θεραπείας στην COVID-19.