Acido folico non riduce rischio coronarico

Data 12 novembre 2005
Categoria cardiovascolare

La supplementazione con acido folico in prevenzione secondaria non riduce gli eventi cardiovascolari.

In questo studio sono stati reclutati 593 pazienti affetti da coronaropatia nota (storia di infarto miocardico, di intervento di angioplastica oppure di by-pass aortocoronarico). Tutti i partecipanti erano stabili dal punto di vista clinico e assumevano statine. Dopo randomizzazione, sono stati trattati con acido folico (0.5 mg/die) oppure con terapia standard.
Dopo un follow-up medio di 42 mesi non c'erano differenze significative per quanto riguarda l'end-point primario (morte cardiovascolare, morte non cardiovascolare, sindrome coronarica acuta, accidente cerebrovascolare o TIA: 16.3% nel gruppo acido folico e 19.1% nel gruppo controllo (P = 0.53).
Gli autori concludono che l'iperomocisteinemia dovrebbe essere considerato un semplice marcatore modificabile di rischio cardiovascolare senza apparente effetto clinico nei pazienti con coronaropatia, almeno fino a che nuovi studi non provino il contrario.
Vi è da notare che lo studio era in aperto ma avendo lo studio valutato end-point come la mortalità, l'ictus o la sindrome coronarica acuta è improbabile che la mancanza di cecità abbia influito sui risultati finali.

Fonte: Liem A et al. Heart 2005; 91: 1213-1214

Commento di Renato Rossi
Ci sono numerosi studi di tipo epidemiologico e osservazionale che hanno dimostrato l'associazione tra aumentati livelli di omocisteinemia e rischio cardiovascolare. E' logico quindi ipotizzare che la riduzione dell'omocisteina con la somministrazione di folati possa portare benefici nei pazienti a rischio. Non esistono però evidenze derivanti da RCT importanti che convalidino questa ipotesi. Un ampio studio di coorte australiano non conferma che bassi livelli di acido folico e vitamina B12 siano associati ad un aumento del rischio cardiovascolare nella popolazione generale . Al contrario una meta-analisi di studi osservazionali suggerisce che vi sia un nesso di causalità tra iperomocisteinemia ed eventi cardiovascolari .
Uno studio recente dimostra che abbassare i livelli di omocisteina non riduce i markers di flogosi che, come è noto, sono indicatori di rischio cardiovascolare. Si tratta però di una valutazione su end-point surrogati e non clinici.
Al contrario uno studio svizzero randomizzato su 553 pazienti sottoposti ad angioplastica dimostra che la somministrazione di acido folico (1 mg/die) riduce l'incidenza di eventi avversi maggiori, soprattutto ricoveri per rivascolarizzazione .
Come interpretare questi risultati divergenti? Una spiegazione potrebbe essere che nello studio recensito in questa pillola sono state usate dosi di acido folico più basse di quelle usate nello studio svizzero, un'altra potrebbe essere che i risultati contrastanti sono dovuti alla casistica esigua in entrambi gli studi.
Per il momento sembra comunque ragionevole aspettare nuovi RCT prima di iniziare la somministrazione routinaria di folati con lo scopo di ridurre il rischio cardiovascolare.

Bibliografia
1. BMJ 2003 Jan 18; 326:131-134
2. BMJ 2002 Nov 23; 325:1202-1206
3. JAMA 2002 Aug 28; 288:973-979
4. Arch Intern Med. 2005 Jun 27; 165:1388-1394.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 8:14 | Pagina 1 di 1