Effetti della vitamina B e degli acidi grassi omega 3 sulle malattie cardiovascolari

Data 30 gennaio 2011
Categoria cardiovascolare

Non sembra giustificata la supplementazione con vitamine del gruppo B o acidi grassi omega 3 in pazienti con storia di cardiopatia ischemica o ictus ischemico.

In questo RCT sono stati reclutati 2.501 pazienti con una storia di cardiopatia ischemica o ictus.
I pazienti sono stati trattati com supplementi dietetici contenenti 5-metiltetraidrofolato (560 mug/die), vitamina B6 (3 mg/die) e vitamina B12 (20 mug/die) oppure placebo; i supplementi dietetici contenevano inoltre acidi grassi omega 3 (600 mg di acido eicosapentoico e docosaexanoico) oppure placebo. La durata media del trattamento è stata di 4,7 anni.
L'end point primario era composto da infarto miocardico non fatale, ictus o decesso da causa cardiovascolare.
I pazienti trattati con vitamine del gruppo B mostravano una riduzione dell'omocisteina plasmatica del 19% rispetto al gruppo placebo, ma nessuna differenza per quanto riguarda l'end point primario (HR 0,90; 0,66-1,23).
Anche per i pazienti trattati con acidi grassi omega 3 non si è notata alcuna differenza per quanto riguarda l'incidenza dell'end point primario (HR 1,08; 0,79-1,47).
Gli autori concludono che il loro studio non giustifica la supplementazione con vitamine del gruppo B o acidi grassi omega 3 in pazienti con storia di cardiopatia ischemica o ictus ischemico, almeno quando la supplementazione viene introdotta subito dopo la fase acuta.

Fonte:

Galan P et al. Effects of B vitamins and omega 3 fatty acids on cardiovascular diseases: a randomised placebo controlled trial. BMJ. 2010;341:c6273. doi: 10.1136/bmj.c6273.

Commento di Renato Rossi

I risultati negativi ottenuti con supplementi di vitamine del gruppo B non stupiscono perchè già molti altri studi hanno dimostrato che si riesce ad ottenere una riduzione dell'omocisteina plasmatica, ma a questo non corrisponde una diminuzione degli eventi cardiovascolari maggiori.
Diverso è il discorso per gli acidi grassi omega 3. In questo caso studi precedenti hanno ottenuto risultati contrastanti. Per esempio nello studio GISSI-Prevenzione gli omega 3 somministrati a pazienti con pregresso infarto miocardico hanno ridotto i decessi dovuti ad eventi aritmici.
In uno studio giapponese su oltre 18.000 pazienti con ipercolesterolemia gli acidi grassi omega 3 hanno ridotto gli episodi di angina instabile e gli eventi cardiovascolari non fatali (ma non quelli fatali).Secondo una revisione sistematica gli omega polienolici ridurrebbero i decessi da cause cardiache, ma non le aritmie e i decessi totali .
In altri studi questi effetti favorevoli non sono stati dimostrati .
Anche il recentissimo Alpha Omega Trial (effettuato su quasi 5.000 pazienti con pregresso infarto miocardico) non è riuscito a dimostrare un effetto favorevole di basse dosi di acidi grassi omega 3
. In questo caso i pazienti erano già trattati con terapia ottimale (antipertensivi, antitrombotici, antidislipidemici).
Una revisione sull'utilità degli omega 3 è già stata pubblicata da questa testata .
Come si spiegano questi risultati contrastanti? E' possibile che gli acidi grassi omega 3 perdano parte o tutta la loro efficacia se i pazienti sono ben trattati?
Gli autori dello studio recensito in questa pillola avanzano anche altre spiegazioni: i risultati contrastanti ottenuti con gli omega 3 nei diversi studi potrebbero dipendere dalle dosi differenti adoperate e/o dalla diversa lunghezza del follow up.
Si rimane in attesa dello studio Rischio e Prevenzione, effettuato con Medici di Medicina Generale italiani sotto la supervisione dell'Istituto Mario Negri. Forse potrà chiarire la questione quando ne saranno pubblicati i risultati.

Referenze

1. Gissi-Prevenzione Investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-Prevenzione Trial. Lancet 1999;354:447-55.
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3257
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4445
4. Hooper L. et al. Omega 3 fatty acids for prevention and treatment of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev2004;18:CD003177.
5. Raitt MH et al. Fish oil supplementation and risk of ventricular tachycardia and ventricular fibrillation in patients with implantable defibrillators: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293:2884-91
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2397

7. Kromhout K et al. for the Alpha Omega Trial Group. n–3 Fatty Acids and Cardiovascular Events after Myocardial Infarction. N Engl J Med 2010 Nov 18; 363:2015-2026
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5007