Omega 3 in prevenzione cardiovascolare secondaria

Data 05 agosto 2012
Categoria cardiovascolare

Di nuovo in discussione l'utilità degli omega-3 in prevenzione secondaria

Sebbene precedenti trials randomizzati, controllati, in doppio cieco abbiano riportato l'efficacia dei supplementi di acidi grassi omega-3 nella prevenzione secondaria della malattia cardiovascolare (MCV), l'evidenza non sembra essere conclusiva. In questa metanalisi, , il Korean Meta-analysis Study Group, ha indagato l'efficacia dell'acido eicosapentaenoico e dell'acido docosa exaenoico nella prevenzione secondaria della MCV. Attraverso una ricerca su PubMed, EMBASE, e la Cochrane Library, di olte 1007 articoli revisionati (a partie dal 2010), sono stati inclusi nella revisione finale, 14 trials randomizzati, in doppio cieco, controllati vs placebo, che coinvolgevano 20.485 pazienti con una storia di MCV. In tutti i trial, pazienti avevano assunto gli omega-3 per almeno un anno.

Risultati:

La supplementazione con acidi grassi omega-3 non riduce il rischio di eventi cardiovascolari complessivi (rischio relativo, 0.99; 95% IC, 0.89-1.09), di mortalità per-tutte-le-cause, di morte cardiaca improvvisa, di infarto miocardico, di scompenso cardiaco, di attacco ischemico transitorio o di ictus. Vi era solo una piccola riduzione di morte cardiovascolare (rischio relativo, 0.91; 95% IC, 0.84-0.99), che scompariva quando veniva escluso uno studio con maggiori problemi metodologici. Inoltre, non è stato osservato alcun effetto preventivo significativo nei sottogruppi di analisi secondo i seguenti parametri: paese di provenienza, area geografica dell'entroterra o costiera, storia di MCV, concomitante uso di farmaci, tipo di placebo utilizzato nei trial, durata del trattamento, dosaggio dell'acido eicosapentaenoico, e/o docosaexaenoico, o uso del solo suppplemento di olio di pesce come trattamento.
Gli autori concludono che la loro metanalisi ha mostrato evidenze insufficienti di un effetto preventivo secondario dei supplementi di acidi grassi omega-3 nei confronti degli eventi cardiovascolari complessivi in pazienti con una storia di malattiacardiovascolare.
Nell'editoriale di accompagnamento al lavoro in questione, Frank B. Hu e JoAnn E. Manson, dell'Harvard and Brigham and Women's Hospital di Boston, sostengono che per poter emettere un giudizio più preciso sugli omega-3, è importante che si facciano trials di prevenzione primaria su ampie popolazioni con rischio medio, quale uno studio randomizzato attualmente in corso su 20.000 pazienti relativo all'integrazione con vitamina D e omega-3 per la prevenzione primaria cardiovascolare. Rispetto alla revisione in questione,inoltre, vi sono alcuni punti da chiarire. Tutti i trials presi in considerazione sono trial di prevenzione secondaria, con partecipanti ad alto rischio, molti di questi trial hanno una durata inferiore ad 1 anno, sono state somministrate dosi di ampio range (variabili dai 400 mg in alcuni trials, con una media di 1,7 g). Ma, la cosa più importante, poiché si tratta di studi di prevenzione secondaria ad alto rischio, molti dei partecipanti assumevano altri farmaci, quali statine, aspirina, ACE-I, beta bloccanti, e farmaci che possono aver interferito con la capacità di svelare un piccolo beneficio da parte degli omega-3. E intanto i medici cosa fanno? E' importante continuare a raccomandare l'assunzione regolare di pesce ai nostri pazienti, sostengono. La American Heart Association raccomanda almeno 2 porzioni a settimana di pesce, ed è meglio raccomandare pesci grassi scuri, che sono ricchi di EPA/DHA quali salmone, tonno, sgombro, aringhe e sardine. Una dieta ad alto contenuto di pesce è stata collegata ad una riduzione della malattia cardiovascolare in molti studi osservazionali. Inoltre, si sostiene, il pesce può sostituire altre risorse proteiche meno salutari, quali la carne rossa o carni trasformate ad alto contenuto di acidi grassi saturi. Per i vegetariani o i vegani che non mangiano pesce, è raccomandato aumentare l'introito di acido alfa-linolenico (ALA) o di risorse vegetali di omega-3, quali semi di lino, colza e olio di soia. Anche se a tutt'oggi non ci sono evidenze conclusive per poter raccomandare gli integratori a base di olio di pesce per la prevenzione primaria o secondaria degli eventi cardiovascolari, i due editorialisti continuano a raccomandare una dieta ad alto contenuto di pesce.

Fonte:

Efficacy of omega-3 fatty acid supplements (eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid) in the secondary prevention of cardiovascular disease. S.M. Kwak, et al . Arch Intern Med 2012; DOI:10.1001/archinternmed.2012.262.

Omega-3 fatty acids and secondary prevention of cardiovascular disease--is it just a fish tale?: Comment on "Efficacy of omega-3 fatty acid supplements (eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid) in the secondary prevention of cardiovascular disease." Hu FB, Manson JE. Arch Intern Med. 2012 Apr 9.

Commento di Patrizia Iaccarino

Più volte pillole.org si è occupata di questo argomento. Anche se fuori l'attuale "nota 13", l'AIFA ha confermato la rimborsabilità degli omega-3 nei pazienti con pregresso infarto miocardico (prevenzione secondaria). In effetti il razionale è basato essenzialmente sui dati dello studio GISSI-Prevenzione, studio italiano che ha dimostrato come nei

pazienti infartuati la somministrazione di acidi omega 3 sia in grado di ridurre i decessi, soprattutto per riduzione delle mortiaritmiche.
Dopo la pubblicazione del GISSI-Prevenzione, sono stati pubblicati molti altri RCT sugli omega 3, che hanno dato risultati meno ottimistici. Pur condividendo con gli editorialisti la utilità di mantenere alto nella dieta il consumo di pesce, come abitudine alimentare salutare, ci chiediamo quanto, per il nostro paziente infartuato, costretto ad assumere sicuramente una statina, un betabloccante, un ACE-I, un antiaggregante piastrinico (se non due nei casi previsti) , e un PPI, continui ad essere utile anche l'assunzione di supplementi di omega-3.
Siamo tutti in attesa della pubblicazione di trial che possano darci risposte più significative e dirimenti.

Riferimenti:

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2397
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3257
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4445
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5007
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?ID=5163