

OMEGA-3: LUCI e OMBRE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Recentemente l'Agencia Europea dei Medicinali ha rilasciato una dichiarazione secondo cui i medicinali a base di acidi grassi omega-3 non saranno più autorizzati per la prevenzione secondaria dopo infarto miocardico (1). D'altro canto, però, gli studi Reduce-IT e Vital, entrambi presentati il novembre scorso a Chicago, al congresso annuale dell'*American Heart Association* e pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, hanno portato solide conferme sull'utilità degli acidi grassi omega-3 nella prevenzione cardio-vascolare (CV).

REDUCE-IT (2)

Si tratta di uno studio **randomizzato, in doppio cieco**, su oltre **8.000 soggetti** con livelli di trigliceridi compresi tra 150 e 500 mg/dL, in terapia con statine.

End-point primario: composito che includeva morte CV, infarto miocardico non fatale, *ictus* ischemico non fatale, rivascolarizzazione coronarica, angina instabile.

Risultati:

- l'*end-point* primario è risultato significativamente più basso **nei soggetti in terapia con omega-3** (acido eicosapentaenoico) 2 g x 2/die per 4.9 anni, rispetto ai soggetti trattati con *placebo*: 17.2% vs 22.0%, *hazard ratio* (HR) 0.75, IC95% 0.68-0.83, P < 0.001;
- nel gruppo in terapia con omega 3 rispetto a *placebo*: **riduzione degli infarti** (fatali e non fatali) del 31%, riduzione **degli ictus** (fatali o non fatali) del 28% e riduzione **della mortalità CV** del 20%.

VITAL (3)

Si tratta di uno studio **randomizzato, in doppio cieco**, su **25.871 americani adulti sani** (età media 50 anni per gli uomini, 55 per le donne), senza storia di malattia CV pregressa. I soggetti sono stati trattati con vitamina D3 (2000 UI/die) e/o omega-3 (1 g/die) per 5.3 anni.

End-point primario: composito che includeva morte CV, infarto miocardico, *ictus* ischemico.

End-point secondari: gli eventi del composito presi singolarmente, rivascolarizzazione coronarica, patologia oncologica e morte per patologia oncologica.

Risultati: non raggiunta la significatività statistica per l'*end-point* primario, ma nell'analisi degli *end-point* secondari evidenziata una **riduzione del 28% del rischio di infarto del miocardio** (HR 0.72, IC95% 0.59-0.90).

Bibliografia

1. Pirali B. Acidi grassi omega-3: considerati non più efficaci nel prevenire le cardiopatie. AME News Farmaci [1/2019](#).
2. Bhatt DL, et al; REDUCE-IT Investigators. Cardiovascular risk reduction with icosapent ethyl for hypertriglyceridemia. *N Engl J Med* [2019, 380: 11-22](#).
3. Manson JE, et al; VITAL Research group. Marine n-3 fatty acids and prevention of cardiovascular disease and cancer. *N Engl J Med* [2019, 380: 23-32](#).



Barbara Pirali¹ (barbara.pirali3@gmail.com) & **Olga Eugenia Disoteo**² (olga.disoteo@ospedaleniguarda.it)

¹Ambulatori Endocrinologia e Diabetologia, Humanitas Mater Domini, Castellanza (VA)

²Diabetologia, Ospedale Niguarda, Milano