

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Uova e rischio cardio-vascolare: risultati di 3 grandi studi prospettici di coorte, revisione sistematica e metanalisi

PREMESSA

Le uova sono una delle principali fonti alimentari di colesterolo, ma sono anche una fonte economica di proteine di alta qualità, ferro, acidi grassi insaturi, fosfolipidi e carotenoidi.

L'associazione tra consumo di uova e rischio di malattie cardiovascolari (CV) è stata un argomento di intenso dibattito negli ultimi dieci anni e vari studi (anche prospettici e metanalisi) sono arrivati a conclusioni spesso molto contrastanti, se non addirittura opposte, a causa dei grandi problemi metodologici. Poiché l'aterosclerosi si sviluppa nell'arco di molti decenni, sarebbe necessario verificare ripetutamente e drasticamente la dieta e lo stile di vita del singolo individuo e della popolazione: i controlli dovrebbero tenere conto delle variazioni casuali dell'assunzione, fornire una misura della dieta nel lungo periodo o della dieta abituale e dei fattori confondenti legati, appunto, allo stile di vita. Sarebbe fondamentale poi, se vogliamo dare indicazioni alla formulazione di linee guida dietetiche, stimare gli effetti sul rischio di malattie CV dovuto alle uova rispetto a altri alimenti di origine animale e vegetale. Tutto questo è molto difficile da attuare e ciò spiega, almeno in parte, la disomogeneità delle informazioni in nostro possesso.

LO STUDIO

Lo scopo è stato valutare l'associazione tra assunzione di uova e rischio di malattie CV in uomini e donne degli Stati Uniti e condurre una **metanalisi di studi di coorte prospettici**. Sono state incluse tre grandi coorti statunitensi, i cui partecipanti al basale non avevano malattie CV, diabete tipo 2, né cancro:

- *Nurses' Health Study* (NHS), 1980-2012 (83.349 donne);
- NHS II, 1991-2013 (90.214 donne);
- *Health Professionals' Follow-Up Study* (HPFS), 1986-2012 (42.055 uomini).

L'*outcome* era l'incidenza di malattie CV (infarto miocardico non fatale, malattia coronarica fatale e *ictus*).

La maggior parte delle persone consumava da una a meno di cinque uova alla settimana.

In oltre **32 anni di follow-up** (> 5.54 milioni di anni-persona), nelle tre coorti sono stati identificati 14.806 partecipanti che sono andati incontro a malattie CV. I partecipanti con una maggiore assunzione di uova avevano BMI più elevato, meno probabilità di essere trattati con statine e consumavano più carni rosse.

Nell'analisi multivariata, il consumo di almeno un uovo al giorno non era associato a rischio di malattie CV dopo aggiustamento per stile di vita e fattori dietetici.

Nella metanalisi aggiornata degli studi di coorte prospettici (33 stime di rischio, 1.720.108 partecipanti, 139.195 eventi CV), un incremento di un uovo al giorno non è stato associato con un aumento del rischio CV (HR di almeno un uovo al giorno vs meno di un uovo al mese 0.93, IC95% 0.82-1.05, RR aggregato 0.98, IC95% CI 0.93-1.03, I² 62.3%).

I risultati erano simili per:

- coronaropatia: 21 stime di rischio, 1.411.261 partecipanti, 59.713 eventi coronarici, HR 0.96, IC95% 0.91-1.03, I² 38.2%;
- *ictus*: 22 stime di rischio, 1.059.315 partecipanti, 53.617 *ictus*, HR 0.99, IC95% 0.91-1.07, I² 71.5%.

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Nelle analisi stratificate per posizione geografica (P per interazione = 0.07), non è stata trovata alcuna associazione tra consumo di uova e rischio di malattie CV:

- nelle coorti statunitensi: HR 1.01, IC95% 0.96-1.06, I² 30.8%;
- nelle coorti europee: HR 1.05, IC95% 0.92-1.19, I² 64.7%;
- ma è stata trovata un'associazione inversa nelle coorti asiatiche: HR 0.92, IC95% 0.85-0.99, I² 44.8%.

Conclusioni

I risultati delle tre coorti e della metanalisi mostrano che il consumo moderato di uova (fino a un uovo al giorno) non è associato al rischio complessivo di malattie CV e addirittura nelle coorti asiatiche sembra associato a un rischio di malattia CV lievemente inferiore.

DAL COMMENTO EDITORIALE

I risultati di questo studio non convincono per nulla, salvo per un paio di risultati dei sottogruppi, e non possiamo basarci su di essi per una guida sul consumo di uova. Date le sfide nella ricerca nutrizionale, è necessario triangolare le evidenze da diversi progetti di studio e popolazioni, per fornire una base più solida atta a rispondere alle domande su dieta e malattie.

Dato che non è all'orizzonte una serie di grandi studi randomizzati con ben definiti interventi relativi all'assunzione di uova e con esiti clinici accertati, perdiamo il nostro teorico "*gold standard*". Tuttavia, abbiamo altre indicazioni: una recente metanalisi di studi clinici randomizzati con interventi dietetici ha dimostrato che un maggiore consumo di uova ha portato a livelli di LDL più elevati, che sappiamo essere un fattore causale di rischio di malattie CV.

L'attenzione dei media e le reazioni alla ricerca di Drouin-Chartier e colleghi la inquadreranno come l'ultima *volée* di un'epica partita di tennis tra due campi o come una condanna dovuta al disegno dello studio. Quindi dobbiamo filtrare i rumori di fondo con un messaggio di evidenza da portare a casa. Se il consumo frequente di uova avviene nel contesto di un modello generale di dieta noto per essere cardio-protettivo, o le uova vengono consumate per esigenze nutrizionali essenziali, probabilmente non c'è nulla di cui preoccuparsi. Ma se si verifica un consumo frequente di uova nel contesto di un tipico modello alimentare occidentale (alti livelli di cereali raffinati, zuccheri aggiunti, carni rosse e trasformate, e alimenti ultra-processati), le migliori evidenze per la cardio-protezione indicano la necessità di spostare il proprio modello dietetico globale verso la dieta DASH o la dieta mediterranea. Per concludere, i singoli alimenti potrebbero avere rilevanza per la salute, ma nelle raccomandazioni e nelle linee guida è necessario focalizzarsi sul comportamento dietetico generale.

BIBLIOGRAFIA

1. Drouin-Chartier JP, et al. Egg consumption and risk of cardiovascular disease: three large prospective US cohort studies, systematic review, and updated meta-analysis. *BMJ* [2020, 368: m513](https://doi.org/10.1136/bmj.2020.368.m513).