

Von Schacky C, Harris WS. **Cardiovascular benefits of omega-3 fatty acids.** Cardiovasc Res. 2007 Jan 15;73(2):310-5

Benefici Cardiovascolari Degli Acidi Grassi Omega-3.

In questa recentissima rassegna viene ribadito che l'enorme mole delle evidenze sugli effetti positivi degli omega-3 sul sistema cardiovascolare non può essere messa in discussione da sporadici studi che non riscontrano effetti e viene introdotto un nuovo strumento operativo l'"omega-3 index".

Il lavoro prende spunto da una metanalisi "Cochrane" pubblicata dal British Medical Journal che giungeva a queste conclusioni: "I grassi omega-3 a corta e lunga catena non hanno chiari effetti sulla mortalità totale, sugli eventi cardiovascolari e sull'incidenza di patologie tumorali". In questo lavoro il collegio esecutivo dell'ISSFAL (International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids), spiega i motivi per cui ha completamente rigettato le conclusioni della metanalisi Cochrane che peraltro era stata già pesantemente criticata da una serie di lettere all'editore. La Cochrane attribuisce un forte peso ad un trial DART-2 che ha analizzato gli effetti sulla mortalità totale sia del consumo di pesce, sia dell'assunzione di olio di pesce da parte di soggetti con angina. Questo studio mostrava che la mortalità totale non era differente tra i due gruppi, mentre i casi di morte improvvisa erano meno frequenti per il gruppo di controllo che per quello trattato. Ma lo studio DART-2 è inficiato da errori metodologici palesi ed eliminandolo dalla metanalisi Cochrane i risultati indicano un chiaro effetto positivo della somministrazione di omega-3.

Quindi si ribadisce la raccomandazione di assumere 1g/al giorno di acidi grassi ω -3, EPA (eicosapentaenoico) e DHA (docosaesaenoico), come prevenzione primaria e secondaria di malattie cardiovascolari, come trattamento di infarto del miocardio e come prevenzione di morti improvvise per infarti cardiaci.

Gli autori propongono anche l'introduzione di un indice degli acidi grassi ω -3 detto "omega-3 index". Il valore di questo indice è dato dalla percentuale di EPA+DHA sul totale degli acidi grassi presenti nei globuli rossi.

Il valore dell'indice correla con altri parametri ematici legati all'assunzione degli omega-3, ma le concentrazioni nel globulo rosso hanno un tempo di dimezzamento 4-6 volte più lungo di quelle del siero, quindi riflettono in maniera più ampia i valori dell'assunzione di acidi grassi così come l'emoglobina glicata è un miglior marker per l'omeostasi del glucosio della semplice glicemia.

L'"omega-3 index" può essere anche di utilità clinica se considerato come fattore di rischio, altamente discriminativo, per morti cardiache improvvise in analogia con quanto avviene per i valori delle LDL per le malattie coronariche.

I livelli dell'indice degli acidi grassi ω -3, riflettono lo stato degli omega-3 e sono determinati dalla dieta seguita ma anche dal BMI, dalla componente genetica, dalla spesa energetica e da particolari condizioni della vita come l'allattamento.

Un valore di "omega-3 index" maggiore di 8 è associato con una riduzione del rischio di morti cardiache improvvise di circa il 90%, rispetto ad un indice ω -3 minore di 4. L'indice può essere anche uno strumento per monitorare l'efficacia dei trattamenti con omega-3.