

**TASSO DI OMOCISTEINA
E DIMINUIZIONE DEL
RISCHIO
CARDIOVASCOLARE:
NESSUN EFFETTO DELLE
VITAMINE B**

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 472



Scenario

Seguite un paziente di 67 anni, ex-fumatore, che cinque anni fa ha avuto un infarto del miocardio. Egli assume regolarmente i suoi medicinali. Avendo recentemente letto un'informazione a proposito dei danni causati dall'omocisteina al cuore, vi domanda di prescrivergli delle vitamine del gruppo B.

Quesito

La prescrizione di vitamine B per diminuire il tasso di omocisteina nel sangue riduce il rischio cardiovascolare?

Contesto

Oltre ai fattori di rischio (FR) cardiovascolari (CV) tradizionali, sono stati messi in evidenza dei nuovi FR, detti «emergenti». In tal senso, un tasso elevato di omocisteina è stato associato in alcuni studi osservazionali ad un aumentato rischio di malattia CV. Poiché questo tasso può essere ridotto dalle vitamine B (cianocobalamina (B12); acido folico (B9); piridossina (B6)), per diminuire il rischio CV è stata proposta la prescrizione di vitamine del complesso B. Esiste tuttavia una controversia sull'efficacia del supplemento vitaminico.

Risultati

Sono stati identificati otto studi comparativi randomizzati, che hanno incluso 24'210 pazienti con o senza malattia CV preesistente. Queste ricerche studiavano l'efficacia dell'assunzione di vitamine B12, B9 e B6, da sole o in combinazione, paragonandole ad un placebo o ad un supplemento vitaminico a bassa dose.

Le vitamine B non riducono il rischio di:

- infarto miocardico mortale o non mortale (RR 1,0; IC 95% 0,9 - 1,1) (7 studi);
- incidente vascolare cerebrale mortale o non mortale (RR 0,9 ; IC 95% 0,7 - 1,1) (5 studi);
- ospedalizzazione per un episodio iniziale di angor instabile (RR 1,0; IC 95% 0,8 - 1,2) (4 studi) o un'insufficienza cardiaca (RR 1,2; IC 95% 1,0 - 1,4) (1 studio);
- mortalità globale (RR 1,0; IC 95% 0,9 - 1,1) (6 studi).

Inoltre il supplemento vitaminico non sembra aumentare il rischio di insorgenza dei tumori (3 studi, RR 1,1; IC 95% 0,9 - 1,3).

Limiti

- Eterogeneità degli studi in merito al rischio CV di base dei partecipanti, alla durata degli studi (due a sette anni) e all'utilizzo di differenti dosaggi di vitamine.
- Pochi studi hanno formalmente analizzato l'influenza del trattamento sul tasso di omocisteina.
- Esclusione degli studi della durata inferiore ad un anno e quelli con pazienti con insufficienza renale terminale.

Conclusioni degli autori

I risultati di questa revisione mostrano che il rischio CV non si riduce con il supplemento vitaminico B. Alla luce delle conoscenze attuali non vi è dunque alcuna indicazione a prescrivere delle vitamine B12, B9 o B6 per prevenire gli eventi CV.

Risposta al quesito clinico

I risultati di tre studi randomizzati attualmente in corso nelle popolazioni con elevato rischio CV permetteranno di aggiustare l'interpretazione delle conclusioni di questa revisione. Tuttavia, anche se questi risultati potranno ridurre l'intervallo di confidenza dei RR (maggiore numero di pazienti considerati), è poco probabile che cambieranno le conclusioni della revisione. Infatti, sia i risultati dei singoli studi che i risultati globali sono per il momento consistenti e robusti. Nonostante in certi studi un tasso elevato di omocisteina sia stato identificato quale FR cardiovascolare, un trattamento semplice e ben tollerato volto a ridurre il tasso di omocisteina – come le vitamine del complesso B – non permette di diminuire il verificarsi né dell'evento o della recidiva d'infarto miocar-

dico/cerebrale, né della mortalità globale. Aniché prescrivere delle vitamine B, sarebbe più appropriato consigliare al paziente di seguire un'alimentazione di tipo mediterraneo e di praticare un'attività fisica regolare, essendo dimostrato che l'adozione di questo stile di vita ha degli effetti benefici sulle recidive dopo infarto del miocardio.

Abbreviazioni

FR: fattore di rischio;

RR: rischio relativo;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%.

Redazione

Dottori David Nanchen^{1,2}, Nicolas Rodondi²,
Isabelle Peytremann-Bridevaux^{1,3}

1 Institut universitaire de médecine sociale et
préventive CHUV et Université de Lausanne
Bugnon 17, 1005 Lausanne

2 PMU Bugnon 44, 1011 Lausanne

3 Réseau francophone Cochrane Bugnon 17,
1005 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch
Stefania Pelli
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Martí-Carvajal AJ, Solà I, Lathyris D, Salanti G. Homocysteine lowering interventions for preventing cardiovascular events. Cochrane Database Syst Rev 2009, Issue 4. Art. No.: CD006612. DOI: 10.1002/14651858.CD006612.pub2.