Abbassare l'omocisteina non serve a ridurre il rischio cardiovascolare nelle donne

Data 13 dicembre 2008
Categoria cardiovascolare

In un RCT, durato più di 7 anni, la somministrazione di acido folico e vitamina B6 e B12 non ha ridotto il rischio cardiovascolare in donne con precedenti cardiovascolari o con 3 o più fattori di rischio.

Questo studio si era proposto di valutare se la somministrazione di acido folico, vitamina B6 e B12 fosse in grado di ridurre il rischio cardiovascolare nelle donne, sia con precenti cardiovascolari che senza. A tal fine sono state reclutate 5442 donne (di almento 42 anni d'età) con storia di malattie cardiovascolari oppure con presenza di 3 o più fattori di rischio cardiovascolare. Lo studio, controllato versus placebo ed in doppio cieco, ha avuto una durata di 7,3 anni. L'intervento consisteva in una combinazione di 2,5 mg di acido folico, 50 mg di vitamna B6 e 1 mg di vitamina B12.
L'end-point primario (composto da infarto miocardico, ictus, rivascolarizzazione coronarica e morte da cause cardiovascolari) non differiva tra i due gruppi (RR 1,03; 0,90-1,19). Anche esiti secondari come l'infarto, l'ictus e la mortalità cardiovascolare non erano diversi tra i due bracci. Il trattamento ridusse la concentrazione plasmatica di omocisteina del 18,5% rispetto al gruppo placebo.
Gli autori concludono che il trattamento con acido folico, vitamina B6 e B12 non riduce gli eventi cardiovascoalri nonstante una significativa riduzione dell'omocisteina.

Fonte:

Albert CM et al. Effect of Folic Acid and B Vitamins on Risk of Cardiovascular Events and Total Mortality Among Women at High Risk for Cardiovascular Disease. A Randomized Trial
JAMA. 2008 May 7;299:2027-2036.

Commento di Renato Rossi

Questo studio conferma i risultati di lavori precedenti con disegno analogo, dei quali Pillole.org si è ampiamente occupata in passato. Gli autori giustificano il fatto di aver arruolato solo donne in quanto negli RCT finora effettuati il gentil sesso era poco rappresentato. Non ci sarebbe molto da dire perchè il lavoro si commenta da solo: ridurre l'omocisteina plasmatica in donne con precedenti cardiovascolari o con 3 o più fattori di rischio non produce benefici sul piano clinico, perlomeno se tale riduzione si ottiene con supplementi vitaminici. Pertanto l'ipotesi "omocisteina" sembra ricevere un duro colpo e forse è arrivata l'ora del suo definitivo tramonto. Tuttavia lo studio ci offre l'occasione per rimarcare ancora una volta quanto possa essere ingannevole giudicare l'efficacia di un trattamento basandosi su end-point surrogati. In questo caso una riduzione significativa dell'omocisteina non si è tradotta in un beneficio clinico apprezzabile. Numerosi studi di tipo epidemiologico hanno dimostrato che l'iperomocisteinemia è un fattore associato ad un aumentato rischio cardiovascolare, ma i risultati degli RCT effettuati in questi ultimi anni devono portare a concludere che più che un fattore causale l'omocisteina è un semplice "testimone". L'alternativa potrebbe essere che la riduzione dell'omocisteina deve essere perseguita con farmaci differenti, ma si tratta di una ipotesi ancora tutta da verificare.