



# NIFIC Breaking News

Regione  
Lombardia  
ASL Milano

a cura  
Nucleo di Informazione Farmaceutica  
Indipendente e Comparativa (NIFIC)

## Notizia n° 6

**Nel n. 2 di NIFIC BN si è documentato che le cps di omega-3 sono inutili (e in tendenza dannose) anche in prevenzione primaria. Uno studio retrospettivo italiano cerca di rimetterle in gioco in prevenzione secondaria, ma si presta a diversa interpretazione.**

Il grande RCT italiano **Rischio & Prevenzione** (*The R&P Study Collaborative Group, NEJM 2013*) ha escluso ogni effetto utile delle cps di omega-3 in prevenzione primaria.

Anzi, il [n. 2 di NIFIC BN](#) ha mostrato che in tendenza tali cps hanno aumentato gli esiti avversi più rilevanti. Spunta però uno studio osservazionale retrospettivo (link: [Macchia A et al, PLoS ONE 2013](#)) che in un campione rappresentativo di pazienti italiani dimessi per infarto miocardico nel 2003, seguiti per 4 anni, trova impressionanti benefici (tra cui una riduzione del 41% della mortalità totale) nei trattati con omega-3 cps + statine, rispetto alle statine da sole. Gli autori invocano "un grande RCT (un altro?!)" per confermare questi risultati", e auspicano un ripensamento dell'AIFA, che ha abolito il rimborso di omega-3 cps nel post-infarto. Ma le conclusioni di questo studio di validità inferiore sono in stridente contrasto con quelle di tutti i ben più validi RCT pubblicati negli ultimi 4 anni, anche in infartuati (link: [Donzelli A e Mascitelli L, PLoS ONE 2013](#)). Una possibile spiegazione per gli implausibili benefici rilevati sta nel fatto che nel 2003-2007 la prescrizione di statine + cps di omega-3 negli infartuati era considerata, specie in Italia, uno *standard di buona pratica*. E' dunque verosimile che i medici che le associavano, e i pazienti che persistevano nell'assumere tale combinazione, differissero sistematicamente da "altri" medici e pazienti (*ibidem*). La potente distorsione impressa da questo tipo di fenomeni, di cui c'è poca consapevolezza in medicina, sarà ben documentata in una futura *Pillola* di buona pratica clinica.

Si aggiunge che una metanalisi di 26 studi di coorte *prospettivi* (considerati più validi di quelli retrospettivi) e di 12 RCT sui rapporti tra omega-3 e ictus (link: [Chowdhury R et al, BMJ 2012](#))

mostra che il consumo di **pesce** si associa a una **moderata protezione dall'ictus**, mentre quello di **omega-3 in cps** in prevenzione secondaria si associa a un **aumento di ictus** che sfiora la significatività (**RR 1,17, IC 95% 0,99-1,38**).



Omega-3?  
Ecco Signore!

