Ridurre l'omocisteina non serve per il tromboembolismo venoso

Data 22 marzo 2008
Categoria cardiovascolare

Un'analisi secondaria dello studio HOPE 2 dimostra che ridurre l'omocisteina non serve per abbattere il rischio di tromboembolismo venoso.

In un'analisi secondaria dei dati dello studio HOPE 2 si è voluto valutare se supplementi di acido folico, vitamina B6 e B12 avessero ridotto il rischio di trombosi venosa profonda sintomatica o di embolia polmonare. Un tromboembolismo venoso (TEV) si verificò in 88 soggetti partecipanti al trial durante il follow-up di 5 anni, ma non vi era differenza tra gruppo trattato e controllo. La terapia con vitamine non ridusse il rischio di trombosi venosa profonda (HR 1,04; IC95% 0,66-1,53), di embolia polmonare (HR 1,14; IC95% 0,57-2,28) o TEV idiopatico (HR 1,21; IC95% 0,66-2,23).
Gli autori concludono che ridurre i livelli di omocisteina con acido folico, vitamina B6 e B12 non riduce il rischio di tromboembolismo venoso sintomatico.

Fonte:

Ray JG et al. for the Heart Outcomes Prevention Evaluation 2 (HOPE-2) Investigators.
Homocysteine-Lowering Therapy and Risk for Venous Thromboembolism. A Randomized Trial
Ann Intern Med 2007 Jun 5; 146: 761-767

Commento di Renato Rossi

Nello studio HOPE 2 (The Heart Outcomes Prevention Evaluation 2) 5522 pazienti (età >= 55 anni) con malattia vascolare nota o diabete erano stati randomizzati ad acido folico (2,5 mg/die) + vitamina B6 (50 mg/die) + vitamina B12 (1 mg/die) oppure placebo per una media di 5 anni. L'end-point primario era composto da morte da cause cardiovascolari, infarto miocardico e ictus. I livelli plasmatici di omocisteina si ridussero di 0,3 mg/L nel gruppo in trattamento attivo ed aumentarono di 0,1 mg/L nel gruppo controllo. Nonostante ciò non si notarono differenze per quanto riguarda l'end-point primario fra i due gruppi: 18,8% nel gruppo trattato e 19,8% nel gruppo controllo (RR 0,95; IC95% 0,84-1,07; P = 0,41). Si ebbero meno ictus nel gruppo trattato (RR 0,75; IC95% 0,59-0,97) ma più ricoveri per angina instabile (RR 1,24; IC95% 1,04-1,49). Gli autori infatti concludevano che supplementi di acido folico, vitamina B6 e B12 non riducono gli eventi cardiovascolari in pazienti con malattia vascolare o diabete per cui non è indicato l'uso di questi prodotti a scopo preventivo.
Ora un'analisi secondaria dei dati dello studio suggerisce che la riduzione dell'omocisteina non è utile a ridurre gli eventi trombotici venosi. Pur con tutte le riserve che si devono usare per valutare le analisi secondarie, questi risultati sono plausibili perchè in linea con quanto dimostrato dallo studio principale.
Per altri particolari si rimanda a pillole precedenti sullo stesso argomento .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2502
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2502
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2383
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1846
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2076