

Omega-3 dal pesce: non sono salutari. Moltissimi studi scientifici lo sostengono. Meglio quelli dei vegetali.

Inviato da : societavegetariana

_MD_POSTEDON4/5/2011 18:40:00

03/05/2011 - Omega-3 dal pesce: non sono salutari. Moltissimi studi scientifici lo sostengono. Meglio quelli dei vegetali.

Fonti:

- testo originale ([Brasky TM, Till C, White E, et al.](#))
- dott. Neal Barnard [presidente di PCRM](#) (Physicians Committee for Responsible Medicine associazione dei Medici per una Medicina Responsabile)
- Approfondimenti e commenti aggiuntivi a cura di
- dott.ssa Luciana Baroni [presidente di SSNV](#) (Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana)

Alla fine di questa lettura apparirà evidente che il nostro organismo può infatti produrre gli acidi grassi omega-3 a lunga catena, cioè quelli presenti nel pesce, a partire dal loro precursore naturale, l'acido alfa-linolenico, l'unico acido grasso omega-3 essenziale, il quale deriva da fonte vegetale (semi di lino, noci, soia).

Il dott. Neal Barnard, presidente di PCRM, associazione dei Medici per una Medicina Responsabile, commentando uno studio pubblicato sull'American Journal of Epidemiology (*Brasky TM, Till C, White E, et al. Serum phospholipid fatty acids and prostate cancer risk: results from the Prostate Cancer Prevention Trial. Am J Epidemiol. Published ahead of print April 24, 2011. doi: 10.1093/aje/kwr027*)

sottolinea come gli acidi grassi omega 3 provenienti dal pesce, cioè il DHA e l'EPA (omega-3 a lunga catena), frequentemente utilizzati come integratori sotto forma di capsule di olio di pesce, e che ricordiamo NON sono nutrienti essenziali, non siano nemmeno quel toccasana che molti ritengono, ma anzi, oltre a non essere utili, possono anche risultare dannosi.

Presentiamo il commento del **dott. Neal Barnard**, con l'aggiunta di approfondimenti e ulteriori commenti a cura della **dottorssa Luciana Baroni**, presidente di Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana.

Acidi grassi omega-3 associati al rischio di cancro alla prostata

Grazie a un nuovo studio pubblicato sull'American Journal of Epidemiology (Brasky, 2011), le persone ci penseranno ora due volte prima di assumere capsule di olio di pesce - o di mangiare pesce.

Risulta infatti che **gli uomini con maggiori livelli di ematici di DHA sono a maggiore rischio di sviluppo di cancro alla prostata.**

I ricercatori hanno esaminato i **3.461 partecipanti** al Prostate Cancer Prevention Trial, uno studio sulla prevenzione del cancro alla prostata, e **hanno riscontrato** come i soggetti con i più alti livelli di DHA nel sangue avessero una probabilità di sviluppare una forma aggressiva di cancro alla prostata di **due volte e mezza superiore** rispetto ai soggetti con i livelli ematici più bassi.

Molti studi recenti hanno dimostrato che le promesse pubblicitarie dell'olio di pesce non sono mai

state mantenute. Nello specifico, non è di aiuto ai malati di cuore, non serve contro la malattia di Alzheimer, non previene la depressione, e, almeno fino ad ora, non rende i bambini più intelligenti.

Già nel **2005** uno studio pubblicato sul Journal of the American Medical Association (JAMA) evidenziava come, **nonostante le supposte proprietà antiaritmiche dell'olio di pesce**, in realtà la supplementazione con questo tipo di integratore **poteva aumentare il rischio di aritmie cardiache** in alcuni pazienti (Raitt, 2005).

L'anno successivo, la stessa rivista pubblicava **una rassegna sistematica di 38 studi scientifici** che avevano valutato gli effetti del consumo degli acidi grassi omega-3 sul rischio di cancro, dalla quale emergeva che l'olio di pesce è inefficace nella prevenzione del cancro (MacLean, 2006).

Nello stesso anno, compariva anche sul British Medical Journal una rassegna sistematica con le stesse finalità, che, in sintonia con la precedente, confermava **non solo** che non vi era evidenza di un effetto protettivo della supplementazione con integratori a base di omega-3 a lunga catena sul rischio di cancro, **ma nemmeno che questi risultino in grado di** ridurre la mortalità totale e gli eventi cardiovascolari (Hooper, 2006).

Studi successivi confermavano poi l'assenza di un evidente benefico effetto di questi acidi grassi sulla salute cardiovascolare: nel 2009 l'analisi di **oltre 5.000 soggetti** nell'ambito del Rotterdam Study portava i ricercatori a concludere che **l'assunzione di pesce o di integratori di EPA e DHA non risulti protettiva nei confronti dello sviluppo di insufficienza cardiaca** (Dijkstra, 2009).

Nel 2010 il New England Journal of Medicine riportava i risultati di uno studio condotto su poco meno di 5.000 pazienti che avevano già sofferto infarto miocardico, dal quale **emergeva l'assenza di differenze significative** nell'incidenza di nuovi eventi cardiovascolari tra coloro che consumavano integratori di omega-3 e il gruppo di controllo che aveva ricevuto un placebo, oltre alla terapia farmacologica standard (Kromhout, 2010).

Inoltre, a sorpresa, uno studio condotto dai ricercatori dell'Harvard School of Medicine ha trovato una correlazione tra assunzioni di pesce e di supplementi a base di acidi grassi omega-3 a lunga catena e il diabete di tipo 2.

Seguendo **195.204 adulti** per un periodo di 14-18 anni, i ricercatori hanno evidenziato come ad un maggior consumo di pesce e integratori di acidi grassi omega-3 a lunga catena corrispondesse un maggiore il rischio di sviluppare il diabete mellito. (Kaushik, 2009).

Nel frattempo, i produttori di olio di pesce hanno puntato tutte le loro speranze sulle funzioni cerebrali. **Forse l'olio di pesce vi renderà più intelligenti**, hanno pensato. **Ma** l'anno scorso, la ricerca in questo campo di applicazione **ha distrutto anche questa speranza.**

A un gruppo di 867 anziani e' stato assegnato, in modo casuale, un integratore di olio di pesce contenente elevate quantità di DHA ed EPA o un placebo (una pillola senza alcun supposto contenuto attivo) a base di olio di oliva. Dopo due anni, gli anziani che consumavano l'integratore di acidi grassi omega-3 a lunga catena **non hanno mostrato alcun beneficio aggiuntivo**, sulle funzioni cognitive, rispetto ai soggetti che assumevano l'olio di oliva (Dangour, 2010).

Uno studio successivo pubblicato sul JAMA ha confermato che i supplementi di omega-3 (in questo caso, DHA) non sono in grado di rallentare la progressione del declino mentale e dell'atrofia cerebrale nei malati di Alzheimer (Quinn, 2010).

Né, dall'altro lato dello spettro dell'età, **i neonati sembrano ottenere benefici**. Infatti **un altro studio pubblicato sempre su JAMA ha mostrato che il consumo di olio di pesce ricco di DHA delle donne in gravidanza non** migliora il successivo sviluppo cognitivo dei nati nel corso dell'infanzia e nemmeno l'incidenza di depressione post-partum della madre .(Makrides, 2010).

Questi dati portano quindi a considerare l'olio di pesce come il falso elisir di lunga vita degli imbonitori del passato.

La nuova, ennesima segnalazione che collega i livelli ematici di DHA al cancro alla prostata è un motivo in più per evitare il pesce e gli integratori di olio di pesce.

Il nostro organismo può infatti produrre gli acidi grassi omega-3 a lunga catena, cioè quelli presenti nel pesce, a partire dal loro precursore naturale, l'acido alfa-linolenico, l'unico acido grasso omega-3 essenziale, il quale deriva da fonte vegetale (semi di lino, noci, soia) .

Questo meccanismo permette all'organismo di regolare le quantità di acidi grassi a catena più lunga, cioè DHA ed EPA, sulla base delle sue necessità, evitando quindi di doversi cimentare con elevate quantità di questi grassi che, come deriva da questo breve commento, risultano, se non dannosi per la salute, sicuramente inefficaci e comunque dannosi al portafoglio non solo dei consumatori ma anche del Sistema Sanitario Nazionale, dal momento che vengono forniti gratuitamente sotto forma di farmaco ad alcune categorie di pazienti.

Reference degli studi citati:

Brasky TM, Till C, White E, et al. Serum phospholipid fatty acids and prostate cancer risk: results from the Prostate Cancer Prevention Trial. Am J Epidemiol. Published ahead of print April 24, 2011. doi: 10.1093/aje/kwr027.

Raitt MH, Connor WE, Morris C, et al. Fish oil supplementation and risk of ventricular tachycardia and ventricular fibrillation in patients with implantable defibrillators: a randomized controlled trial. JAMA. 2005;293:2884-2891.

MacLean CH, Newberry SJ, Mojica WA, et al. Effects of omega-3 fatty acids on cancer risk: a systematic review. JAMA. 2005;295:403-415.

Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al. Risks and benefits of omega-3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. BMJ. 2006;332:752-760.

Dijkstra SC, Brouwer IA, van Rooij FJA, Hofman A, Witteman JCM, Geleijnse JM. Intake of very long chain n-3 fatty acids from fish and the incidence of heart failure: the Rotterdam Study. Eur J Heart Fail. 2009;11:922-928.

Kromhout D, Giltay EJ, Geleijnse JM. n-3 fatty acids and cardiovascular events after myocardial infarction. N Engl J Med. 2010;363:2015-2026.

Kaushik M, Mozaffarian D, Spiegelman D, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Long-chain omega-3 fatty acids, fish intake, and the risk of type 2 diabetes mellitus. Am J Clin Nutr. 2009;90:613-620.

Dangour AD, Allen E, Elbourne D, et al. Effect of 2-y n23 long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation on cognitive function in older people: a randomized, double-blind, controlled trial. Am J Clin Nutr. 2010;91:1725-1732.

Quinn JF, Rama R, Thomas RG, et al. Docosahexaenoic acid supplementation and cognitive decline in Alzheimer disease. JAMA. 2010;304:1903-1911.

Makrides M, Gibson RA, McPhee AJ, et al. Effect of DHA Supplementation During Pregnancy on Maternal Depression and Neurodevelopment of Young Children. JAMA. 2010;304:1675-1683.