

Har omega-3-fettsyrer effekt mot kardiovaskulær sykdom?

Med dagens behandling etter hjerteinfarkt er det lite å hente ved å gi pasienter tilskudd av omega-3-fettsyrer. For personer som spiser lite fet fisk, kan omega-3-fettsyrer være indisert som primærprofylakse mot hjertesykdom.

En rekke studier har vist at inntak av omega-3-fettsyrer, dvs. eikosapentaensyre (EPA) og dokosaheksaensyre (DHA) i form av fet fisk og tilskudd, kan ha gunstige kardiovaskulære effekter hos pasienter med koronar-sykdom. I GISSI-Prevenzione-studien, publisert i 1999, ga over tre års behandling med omega-3-fettsyrer i dose 1 g per døgn hos pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt en statistisk signifikant redusert forekomst av kardiovaskulær død, hjertedød, koronardød og plutselig død med henholdsvis 30, 35, 35 og 45 % (1). Ved studiestart brukte bare 5 % av pasientene et kolesterolsenkende medikament, men etter seks måneder og etter 3,5 år ble henholdsvis 29 % og 46 % behandlet med slike legemidler.

Nyere sekundærprofylaktiske studier og metaanalyser har imidlertid ikke kunnet påvise statistisk signifikante effekter av omega-3-fettsyrer på kardiovaskulære endepunkter. En av metaanalysene (2) ble kommentert i bl.a. Aftenposten 16.9. 2012 med overskriften *Omega-3 hjelper ikke hjertet likevel* (3). For flere kardiovaskulære endepunkter var det i metaanalysen ingen statistisk signifikante effekter, men forekomsten av hjertedød ble redusert med 9 % (relativ risiko 0,91; 95 % KI 0,95–0,98), mens forekomsten av plutselig død ble redusert med 13 % (relativ risiko 0,87; KI 0,75–1,01) (2). Metaanalysen omfattet 20 studier, og flere av disse tok ikke primært for seg pasienter med kardiovaskulære sykdommer. Med andre ord: populasjonene i studiene var svært ulike.

I en kommentar til metaanalysen skriver O’Riordan på nettsiden Heartwire: «Elisaf [sisteforfatter] noted that the meta-analysis included clinical trials with varying methodological and clinical hypothesis, as well as different prevention settings, in order to provide a bigpicture assessment of the evidence» (4). I en lederartikkel om metaanalyser i Tidsskriftet i 2000 skrev Ivar Sønbo Kristiansen: «Det vitenskapelige prinsipp å sammenlikne likt med likt kan bli satt på harde prøver i metaanalyser. Dersom pasientgrupper eller behandling i de kliniske undersøkelser ikke er helt like, vil

metaanalysen bygge på en syntese av «epler og pærer» (5).

Følgende faktorer, enkeltvis eller samlet, er blitt foreslått som årsak til manglende effekt av omega-3-fettsyrer på kardiovaskulære endepunkter i de nyere studiene: Få hendelser, dosering, manglende statistisk styrke, kort observasjonstid, høyt fiskeinntak og mer intens medikamentell behandling, ikke minst med statiner, dvs. det var ikke mer å hente! Hos pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt og som ikke ble behandlet med statiner, ga lavdoseinntak av EPA, DHA og α -linolensyre en grensesignifikant reduksjon av forekomsten av fatal kardiovaskulær syk-

«Hos dem uten hjertesykdom kan omega-3-fettsyrer være indisert som primærprofylakse mot hjertesykdom dersom inntaket av fisk er for lavt»

dom, ikke-fatalt hjerteinfarkt, hjertestans og slag samt behandling med perkutan koronar intervensjon og koronar bypasskirurgi (CABG), med justert hasardratio på 0,46 (KI 0,21–1,01) (6). Hos statinbrukere hadde omega-3-fettsyrene ingen effekt, med hasardratio på 1,02 (KI 0,80–1,31).

Konklusjon

Ved postinfarktbehandling etter gjeldende retningslinjer synes det å være lite å hente ved å gi pasientene tilskudd av omega-3-fettsyrer. «De som spiser nok omega-3-fettsyrer, trenger selvsagt ikke å ta tilskudd,» slik Kjetil Retterstøl nylig skrev i Tidsskriftet (7). Hos dem uten hjertesykdom kan omega-3-fettsyrer være indisert som primærprofylakse mot hjertesykdom dersom

inntaket av fisk er for lavt. Dette bør være rådet til dem som på grunn av oppslaget i Aftenposten er usikre på om omega-3-fettsyrer har gunstige kardiovaskulære effekter.

Knud Landmark

k.h.landmark@medisin.uio.no

Carina S. Alm

Knud Landmark (f. 1931) er dr.med. og spesialist i indremedisin og hjertesykdommer og professor emeritus ved Farmakologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Carina S. Alm (f. 1959) har tidligere arbeidet som seksjonsleder i Nasjonalforeningen for folkehelsen, Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-Prevenzione trial. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico. *Lancet* 1999; 354: 447–55.
2. Rizos EC, Ntzani EE, Bika E et al. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2012; 308: 1024–33.
3. Omega-3 hjelper ikke hjertet likevel. www.aftenposten.no/helse/Omega-3-hjelper-ikke-hjertet-likevel-6992706.html 16.9.2012 [18.12.2012].
4. O’Riordan M. Meta-analysis finds no CV benefit of omega-3 fatty acids. *Heartwire* 13.9.2012. www.theheart.org/article/1446517.do [18.12.2012].
5. Kristiansen IS. Metaanalyser – statistisk alkymi for det 21. århundre? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2615.
6. Eussen SR, Geleijnse JM, Giltay EJ et al. Effects of n-3 fatty acids on major cardiovascular events in statin users and non-users with a history of myocardial infarction. *Eur Heart J* 2012; 33: 1582–8.
7. Retterstøl K. Omega-3-fettsyrer – både mat og medisin. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 2258.

Mottatt 12.12. 2012 og godkjent 20.12. 2012.
Medisinsk redaktør Petter Gjernsvik.

Publisert først på nett.