



Kontakt z mediami: Katie Abbotts

M +44(0) 7810 504380 E kabbotts@cochrane.org or pressoffice@cochrane.org

Nowe dane naukowe Cochrane kwestionują pogląd, że suplementy omega 3 zmniejszają ryzyko chorób serca, udaru mózgu lub zgonu

Opublikowane dziś dane wskazują na istnienie niewielkiego lub żadnego wpływu suplementów omega 3 na ryzyko rozwoju chorób serca, udaru mózgu lub zgonu.

Omega 3 to rodzaj tłuszczu. Niewielkie ilości tłuszczów omega 3 są niezbędne dla utrzymania dobrego zdrowia, a ich źródłem jest pożywienie. Głównymi rodzajami kwasów omega 3 są kwas alfa-linolenowy (ALA), kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA). ALA występuje zwykle w tłuszczach pochodzenia roślinnego, takich jak orzechy i nasiona (orzechy włoskie i nasiona rzepaku są bogatym źródłem tego kwasu). EPA i DHA łącznie zwane są długołańcuchowymi tłuszczami omega 3, naturalnie występują w tłustych rybach, takich jak łosoś i olejach z ryb, włączając w to olej z wątroby dorsza.

Zwiększone spożycie tłuszczów omega 3 jest promowane globalnie z uwagi na powszechne przekonanie, że chronią one przed chorobami serca. Istnieje więcej niż jeden możliwy mechanizm, przez który kwasy te mogą przyczyniać się do zapobiegania chorobom serca, włączając w to obniżenie ciśnienia tętniczego krwi lub redukcję stężenia cholesterolu. Tłuszcze omega 3 są łatwo dostępne bez recepty pod postacią suplementów, są też chętnie kupowane i przyjmowane.

Nowy przegląd systematyczny Cochrane, opublikowany dzisiaj w Bibliotece Cochrane, łączy wyniki 79 randomizowanych badań z udziałem 112 059 uczestników. Badania te oceniały wpływ dodatkowego spożycia tłuszczów omega 3 w porównaniu ze zwykłym lub niskim ich spożyciem na choroby serca i krążenia. Wśród badań 25 z nich zostało ocenionych jako bardzo godne zaufania ze względu na dobrą metodologię i prawidłowe przeprowadzenie.

Do badań kwalifikowano kobiety i mężczyzn, zarówno zdrowych jak i chorych, z Ameryki Północnej, Europy, Australii oraz Azji. Uczestnicy byli losowo przydzielani do grupy spożywającej większe ilości omega 3 lub grupy spożywającej zwykłe ilości tych tłuszczów przez okres minimum 1 roku. Większość badań analizowała wpływ podawania suplementów z długołańcuchowymi omega 3 w formie kapsułek w porównaniu z przyjmowaniem kapsułek nie zawierających substancji aktywnej (interwencja pozorowana - placebo). Tylko kilka badań oceniało całkowite spożycie ryb. W większości badań analizujących ALA osobom przydzielonym do grupy badanej dodawano tłuszcze omega 3 do produktów spożywczych, np. margaryna oraz podawano wzbogacone pożywienie lub żywność naturalnie bogatą w ALA, np. orzechy włoskie, natomiast pozostałym uczestnikom podawano żywność niewzbogaconą.

Badacze Cochrane znaleźli dane wskazujące, że zwiększone spożycie długołańcuchowych omega 3 przynosi niewielkie (jeśli jakiegokolwiek) korzyści w odniesieniu do analizowanych wyników. Odnaleziono dane o wysokiej pewności wskazują, że długołańcuchowe tłuszcze omega 3 miały niewielki lub marginalny wpływ na ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny. Ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny wynosiło 8,8% u osób ze zwiększoną podaż omega 3 w porównaniu z 9% u osób z grupy kontrolnej.

Autorzy odnaleźli także dane wskazujące, że zwiększone spożywanie długołańcuchowych tłuszczów omega 3 (włączając w to EPA i DHA), głównie poprzez suplementację, prawdopodobnie powoduje niewielką lub żadną różnicę w ryzyku wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych, zgonu z powodu choroby wieńcowej, zdarzeń wieńcowych, udaru mózgu lub zaburzeń rytmu serca. Długołańcuchowe tłuszcze omega 3 prawdopodobnie powodowały redukcję stężenia niektórych tłuszczów we krwi, triglicerydów i cholesterolu HDL. Redukcja stężenia triglicerydów prawdopodobnie ma działanie ochronne przed chorobami serca ale zmniejszenie stężenia HDL ma odwrotne działanie. Badacze zebrali informacje z włączonych badań odnośnie szkód, ale dane dotyczące wystąpienia krwawienia lub skrzepów były ograniczone.

Wyniki przeglądu systematycznego sugerują, że wzrost spożycia ALA poprzez zwiększenie przyjmowania produktów bogatych w ALA lub suplementów prawdopodobnie skutkuje niewielkim lub żadnym wpływem na ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych lub

zgonu z jakiegokolwiek przyczyny. Jednak spożywanie większych ilości ALA prawdopodobnie zmniejsza ryzyko zaburzeń rytmu serca z 3,3 do 2,6%. Badacze odkryli, że redukcja zdarzeń sercowo-naczyniowych związana ze spożyciem ALA jest niewielka i 1 na 1000 osób osiągnęłaby korzyść ze zwiększonego spożycia ALA. Podobne wyniki otrzymano dla przypadków zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych. Badacz nie odnalazł wystarczających danych, aby ocenić ryzyko krwawień lub powstania skrzepów w przebiegu przyjmowania ALA.

Zwiększone spożycie długołańcuchowych omega 3 lub ALA prawdopodobnie nie wpływa na masę ciała lub zawartość tkanki tłuszczowej.

Główny autor Cochrane, Dr Lee Hooper, z Uniwersytetu Wschodniej Anglii, powiedział: "Możemy być pewni co do wyników niniejszego przeglądu, które stają w opozycji do powszechnego przekonania, że suplementy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega 3 chronią serce. Ten duży przegląd systematyczny obejmuje informacje dotyczące wielu tysięcy uczestników obserwowanych przez długi czas. Pomimo wszystkich tych informacji, nie dostrzegamy korzystnych efektów.

"Ten przegląd dostarcza dobrych danych naukowych wskazujących, że przyjmowanie suplementów zawierających długołańcuchowe omega 3 (oleje z ryb, EPA lub DHA) nie niesie ze sobą korzyści dla zdrowia serca lub redukcji ryzyka udaru mózgu lub zgonu z jakiegokolwiek przyczyny. Badania najbardziej godne zaufania spójnie wykazują niewielki lub żaden efekt przyjmowania długołańcuchowych omega 3 na zdrowie układu sercowo-naczyniowego. Z drugiej strony, chociaż tłuste ryby są zdrową żywnością, nie jest jasne (na podstawie niewielkiej liczby badań), czy jedzenie większych ilości tłustych ryb jest korzystane dla naszych serc.

"W tym przeglądzie systematycznym przedstawiono umiarkowane dane wskazujące że ALA, obecny w olejach roślinnych (takich jak: olej rzepakowy lub olej canola [odmiana rzepaku; przyp. tłum.]) i orzechach (szczególnie orzechach włoskich) może mieć niewielki korzystny wpływ w przypadku niektórych chorób serca i krążenia. Jednak efekt ten jest bardzo mały i jedynie 1 osoba na 143, które zwiększyłyby spożycie ALA, uniknie arytmii, a 1 na 1000 osób, które zwiększyłyby spożycie ALA, uniknie zgonu z powodu choroby wieńcowej lub zdarzeń sercowo naczyniowych. ALA jest niezbędnym kwasem tłuszczowym, ważnym w zrównoważonej diecie, a zwiększone spożycie tego kwasu może mieć niewielki korzystny efekt w prewencji lub leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego."

--KONIEC--

Uwagi redakcji:

Jak cytować: Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, Deane KHO, AlAbdulghafoor FK, Summerbell CD, Worthington HV, Song F, Hooper L. Omega 3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD003177. DOI: 10.1002/14651858.CD003177.pub3.

W celu uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt:

[Katie Abbotts](#)

Media Officer, Cochrane

M +44(0) 7810 504380 **E** kabbotts@cochrane.org or pressoffice@cochrane.org

Dr. Lee Hooper

Norwich Medical School

University of East Anglia

Norwich Research Park

Norwich

Norfolk, UK

l.hooper@uea.ac.uk.

O Cochrane:

Cochrane jest światową niezależną siecią badaczy, specjalistów, pacjentów, ich opiekunów oraz osób zainteresowanych zdrowiem.

Cochrane tworzy przeglądy, które analizują wszystkie dostępne dane naukowe pochodzące z badań oraz ułatwiają podejmowanie decyzji w zakresie zdrowia. Są to tak zwane przeglądy systematyczne.

Cochrane jest organizacją niedochodową (not-for profit) posiadającą współpracowników z ponad 130 krajów pracujących razem w celu tworzenia wiarygodnych, dostępnych informacji medycznych, które są wolne od komercyjnego finansowania oraz innych konfliktów interesów.

Uważa się, że nasza praca jest międzynarodowym złotym standardem wiarygodnych informacji o wysokiej jakości.

Więcej szczegółów na naszej stronie internetowej: cochrane.org

Śledź nas na Twitterze: [twitter @cochranecollab](https://twitter.com/cochranecollab)

Jeśli jesteś dziennikarzem lub przedstawicielem prasy i chcesz otrzymywać powiadomienia o nowościach przed ich publikacją online lub jeśli chcesz umówić się na wywiad z autorem, prosimy o kontakt z biurem prasowym Cochrane: pressoffice@cochrane.org

O UEA

Uniwersytet Wschodniej Anglii (UEA) jest jednym z 15 najlepszych uniwersytetów Zjednoczonego Królestwa. Jest znany z wiodących na świecie badań i wyjątkowego doświadczenia w zakresie nauczania studentów, zdobył złote wyróżnienie Teaching Excellence Framework (nagroda z zakresu jakości edukacji; przyp. tłum.) i jest wiodącym członkiem Norwich Research Park, jednego z największych europejskich ośrodków badawczych z zakresu nauk środowiskowych, zdrowia i nauk botanicznych. www.uea.ac.uk.

Przypominamy iż możecie Państwo zrezygnować z subskrypcji maili otrzymywanych z Cochrane w każdym momencie. W takim przypadku prosimy odpowiedzieć na ten email z prośbą o usunięcie Państwa z listy mailingowej.