

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Prevenire gravi malattie mentali con gli omega-3

Domanda La schizofrenia è una grave malattia mentale, a esordio in giovane età, che colpisce ~1 persona su 200. Ci sono misure preventive efficaci per ragazzi e giovani ad alto rischio di sviluppare schizofrenia?

Scheda 113

Fonte. Amminger GP et al. Longer-term outcome in the prevention of psychotic disorders by the Vienna omega-3 study. *Nature Communications* 2015;1-7.

Premessa. Gli acidi grassi omega-3 sono costituenti chiave del cervello, essenziali per il suo sviluppo e funzionamento. Una loro carenza è implicata in numerose patologie mentali nel corso della vita, compresa la **schizofrenia**, grave malattia che colpisce circa 1 persona ogni 200, spesso con primi segni nell'adolescenza e picco d'esordio tra i 20 e i 30 anni. Si manifesta con allucinazioni (percezioni senza oggetto), deliri (pensieri/convinzioni erronee resistenti alla critica), pensieri disarticolati, anomalie del linguaggio e del comportamento^a, con serie conseguenze nella vita sociale e professionale.

In aggiunta ai gravi problemi psichici, i malati di schizofrenia vivono oltre 10 anni meno della media, in genere per patologie dovute a stili di vita a rischio. Una combinazione di ricerche su giovani ad alto rischio¹ ha documentato che la progressione a schizofrenia aumenta nel tempo: il 20%~ a distanza di un anno, 30% a due, 36% a tre anni.

Fattori di rischio della schizofrenia

Le cause non sono note e le cure non la guariscono: controllano solo i sintomi, che spesso durano tutta la vita, tra acutizzazioni e remissioni. Sembrano aumentare il rischio di sviluppare schizofrenia o di scatenarla^b:

- una storia familiare
- esposizione **in utero** a **virus della rosolia**, **fumo**, molto **alcol**, o malnutrizione (es. maggior rischio in nati durante carestie, ma anche dieta materna carente di acido folico, colina^c...), specie nel 1°-2° trimestre
- malattie autoimmuni
- età particolarmente anziana del padre (che può aumentare anche i rischi di disturbi bipolari, autismo e deficit di attenzione/iperattività)
- **fumo** (v. ultimo paragrafo)

- droghe (**cannabis/marijuana** ...) o **alto consumo di alcol** durante adolescenza e giovinezza (scatenanti?).

Nelle membrane cellulari si sono riscontrati livelli ridotti di acidi grassi polinsaturi, specie di omega-3.



La ricerca Vienna omega-3^{Fonte}

Una precedente ricerca di alta validità aveva dimostrato che un intervento di ~3 mesi con capsule (cps) di olio di pesce^d in giovani ad altissimo rischio di franca schizofrenia aveva ridotto la progressione nell'arco di un anno rispetto ai trattati con placebo.^{Fonte} ne riporta i risultati, a distanza di quasi 7 anni. Gli 81 partecipanti, in partenza dai 13 ai 25 anni (età media 16, per 2/3 femmine), erano stati assegnati in modo randomizzato all'assunzione di cps di omega-3 o di placebo non distinguibile per aspetto e sapore.

Risultati. L'esito primario **conversione a schizofrenia**




Tab. 1 – Tassi di diagnosi (classif. di Asse 1) nei 7 anni

	Gruppi: omega-3	placebo
Ogni disordine	53%	83%
Disordini psicotici	12%	48%
schizofrenia di tipo paranoide	6%	26%
altri	6%	20%
Disturbi dell'umore	38%	37%
disturbi depressivi maggiori	35%	34%
disturbi bipolari	3%	3%
Disturbi d'ansia	27%	29%
Disordini da uso di sostanze	6%	14%
abuso d'alcol	3%	3%
abuso di cannabis	–	11%
Altri disordini	–	9%
bulimia nervosa	–	3%
disturbi alimentari non specif.	–	3%
disturbi di somatizzazione	–	3%



Risposta **Sì.** Il semplice aumento per 3 mesi dell'assunzione di acidi grassi omega-3 in ragazzi e giovani ad altissimo rischio ha ridotto di oltre 4 volte la progressione a schizofrenia nel lungo periodo. Un apporto alimentare adeguato a partire dall'infanzia può essere decisivo.

Tab. 2 - Composizione in omega-3 (g x 100 g di parte commestibile) *CREA, 2015*

	Linolenico (ALA)	EPA	DHA	Om.-3 totali	~1 g omega-3 al dì in alternativa c'è in
Semi di lino	23			23	~5 g
Noci secche	6,6			6,6	15 g
Olio germe grano ^e	5,4	1,2		6,6	15 g
Filetti d'anguilla		1,6	2,3	3,9	26 g
Sardine fresche	0,7	0,2	2,4	3,3	30 g*
Aringa fresca		2	1	3	33 g*
Tonno fresco		0,1	2,2	2,3	43 g*
Salmone fresco		0,9	1,2	2,1	48 g*
" affumicato		0,3	0,5	0,8	125 g
Sgombro fresco		0,7	1,3	2	50 g*
Farina di soia ^e	1,7			1,7	59 g
Arachidi tostate	0,5	0,5		1	100 g
Noci pecan	1			1	100 g
Tonno scatola (ventr.)			0,9	0,9	110 g
" scatola sott'olio			0,2	0,2	
Olio di oliva ev	0,7	0,3		1	
Fagioli crudi	0,5			0,5	
Portulaca, porcellana o erba grassa ^f	0,35			0,35	

* NB: per eguagliare l'effetto di 1 g di omega-3 da cps, con il **pesce (fonte più efficiente!)** basterebbe una quantità di omega-3 varie volte minore.

si è verificato nel **9,8% dei trattati con omega-3** e nel **40%** nel gruppo **placebo**. Anche i tempi di progressione sono stati più rapidi nei trattati con placebo.

Anche nel **funzionamento psicosociale** i soggetti del gruppo omega-3 hanno mantenuto **risultati molto migliori**. Nell'arco dei 7 anni la prescrizione di farmaci antipsicotici, indicatore di gravità della patologia mentale, è avvenuta in **meno del 30%** dei trattati **con omega-3**, ma nel **55%~** dei trattati **con placebo**.

Inoltre l'**83%** dei partecipanti nel gruppo **placebo** ha manifestato **almeno un altro disordine psichiatrico**, rispetto al **53%** dei soggetti **con omega-3** (Tab. 1).

Tra chi non ha sviluppato psicosi, nel gruppo **omega-3** meno del **7%** **ha avuto seri peggioramenti funzionali**, e il **70%** è stato impiegato a tempo pieno, a conferma di un alto grado di remissione dei sintomi e di recupero funzionale. Anche i disturbi mentali non psicotici sono stati molto minori nel gruppo omega-3.

N.B. i circuiti dei neuroni nel cervello si formano in periodi critici dello sviluppo: un intervento in questi può dare modificazioni sostanziali. In ratti adolescenti un deficit di omega-3 porta ad alterazioni cerebrali distruttive.



Commento

Solo 2 soggetti del gruppo con omega-3 ha assunto cps di olio di pesce per più di un mese durante il follow-up. Dunque il risultato della supplementazione-base di soli 3 mesi è stato davvero straordinario.

Si ritiene però utile garantirsi **nel tempo un'adeguata assunzione** di omega-3 da **fonti alimentari** (Tab. 2), dato che le capsule a lungo termine potrebbero comportare rischi², oltre a costi ingiustificati per SSN e cittadini. Infatti, anche in una ricerca di alta validità su 200 bambini di 8-16 anni con comportamenti antisociali³, l'aggiunta di 1 g al giorno di omega-3 per 6 mesi ha **dimezzato l'aggressività**, che si è ridotta di riflesso **anche nei rispettivi genitori**, con benefici protratti nei 6 mesi successivi.

Altre due ricerche hanno dimostrato con omega-3 una **riduzione del 35% di comportamenti antisociali** in giovani prigionieri, in Inghilterra e in Olanda⁴.

Fumo e schizofrenia

I soggetti schizofrenici fumano tre volte più della popolazione generale. È possibile che la patologia spinga a fumare o riduca le cessazioni, ma ci sono motivi per pensare che il **fumo** stesso sia un **fattore di rischio per la schizofrenia**. Ad es., in un'ampia ricerca prospettica controllata su 1,6 milioni di svedesi⁵, si è notato un effetto dose-risposta tra quantità di fumo e diagnosi di schizofrenia; in gemelli discordanti per abitudine al fumo la schizofrenia era molto più frequente tra i fumatori; e anche nei soggetti che avevano iniziato a fumare 3 o 5 anni prima della manifestazione di schizofrenia, questa era comunque ben più alta rispetto ai non fumatori.

Dr. A. Donzelli, *Direttore Area EdAp ed EBM*

Dr.ssa M. Leone, *Ss Psichiatria e NPI Infanzia e Adolescenza AT5 Milano - Città Metropolitana*

1. Fusar-Poli P. Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69:220.
2. v. *Pillole ES* n. 62-63/2010, 93/2013, 76/2012 e *Pillola BPC* n. 90/2012.
3. Raine A et al. Reduction in behavior problems with omega-3 in children aged 8-16 years: RCT. *J Clin Psychol Psychiatry* 2015; 56:509.
4. Gesh CB et al. *Br J Psychiatry* 2002; 181:22.
5. Kendler KS. Smoking and Schizophrenia in Population Cohorts of Swedish: A Prospective Co-Relative Control Study. *Am J Psychiatry* 2015; 172:1092.

(a) Per altro, nonostante i pregiudizi, non si è finora dimostrata un'incidenza maggiore di comportamenti aggressivi verso altri nei soggetti con schizofrenia rispetto alla popolazione generale.

(b) Sono comunque sempre aumenti di rischio modesti o moderati: la grande maggioranza di chi li presenta non svilupperà affatto schizofrenia. La conoscenza di tali fattori può comunque favorire l'adozione delle misure protettive conosciute.

(c) La **colina** o **vitamina J** si trova in quantità nel **latte materno**. Altre fonti salutari sono **soia** e altri **legumi, pesce, semi...**

(d) 700 mg al dì dell'omega-3 EPA e 480 mg di DHA.

(e) L'olio di soia ha quasi l'8% di omega-3, ma la loro instabilità se estratti dal seme può far commerciare oli in parte **idrogenati** (acidi grassi **trans!**), di valore compromesso. Inoltre la soia non biologica è in genere **OGM**. Anche il prezioso **germe di grano/di avena** è meglio consumarlo all'interno dei **chicchi integrali di grano** o **avena** da agricoltura biologica, anziché come olio.

(f) Cresce ovunque; ottime foglie, fiori, semi, fusto in insalate, zuppe/minestre...

Diritti in Salute

Conoscere i propri diritti fa bene alla salute
Spesa finanziata dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi del Decreto 6 agosto 2015

DIRITTI IN SALUTE

ALTROCONSUMO
Il tuo punto di forza

ACU
Associazione Consumatori e Utenti