

Les Omégas 3 en pratique

E. Bruckert

Service d'Endocrinologie métabolisme

IHU Cardiométabolique

Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 47 bd de l'hôpital, 75013 Paris

Les omégas 3 sont parés de nombreuses vertus pour la Santé. Ils existent de façon simple sous 2 formes ; une d'origine végétale (acide alpha linoléique) et une d'origine animale (le poisson source d'EPA et DHA). Ces deux variétés ne sont pas superposables en termes de bénéfice potentiel. Ils peuvent être consommés à des doses nutritionnelles ou à des doses pharmacologiques (sous forme de complément alimentaire ou de médicament). Là encore, on ne peut pas extrapoler trop simplement les bénéfices démontrés avec les doses pharmacologiques aux doses nutritionnelles.

La supplémentation en acides omega3 (sous forme de complément alimentaire surtout) dans un objectif de prévention des maladies cardiovasculaires a été assez largement testée. L'intérêt de ces suppléments vient de la difficulté pour certains patients à consommer en quantité suffisante du poisson gras (source principale d'oméga 3). Il vient aussi du risque potentiel de consommation importante en métaux lourds dans certains poissons gras. Enfin, certains avancent le problème de ressources limitées en poisson gras provenant de la mer.

Les études d'observation ont montré, de façon régulière, une fréquence de maladies cardiovasculaires bien inférieure dans le groupe consommant des omégas 3 (EPA ou DHA) vs. le groupe n'en consommant pas. On connaît toutefois les biais potentiellement importants de ces études d'observation car la consommation de poisson ou de supplément alimentaire peut être considérée comme un marqueur de comportement favorable à la prévention cardiovasculaire. Par ailleurs, les effets potentiellement bénéfiques des omégas 3 sont très nombreux allant de l'impact sur la fonction plaquettaire à l'effet antiarythmique (1).

Plusieurs essais d'intervention ont été menés. Parmi les 3 plus gros essais, il faut citer l'étude GISSI réalisée chez des sujets ayant un infarctus du myocarde récent. Cette étude a été conduite chez 11.000 sujets et a montré globalement une diminution significative des événements et, en particulier, le bénéfice a été expliqué par une diminution des décès d'origine cardiovasculaire (2). L'étude JELIS conduite en prévention primaire ayant inclus principalement des femmes a testé l'effet de 1800 mg d'EPA donc une dose plus forte (3). Il y a une diminution significative du critère d'évaluation principal mais, cette fois-ci, les effets ont été expliqués essentiellement par un bénéfice sur les événements non mortels ce qui était en nette contradiction avec l'étude GISSI. Il faut noter que ces 2 études ont été contrôlées contre placebo mais que les sujets n'étaient pas randomisés en aveugle. Des études plus récentes réalisées en France (SUFOLOM) ou en Europe comme celle publiée dans le New England Journal of Medicine en Août 2010 sont négatives. Cette dernière a inclus près de 5.000 sujets en prévention secondaire (4). Globalement, les résultats sont négatifs sur le critère de jugement principal et aucun sous-groupe n'émerge de façon claire en ce qui concerne les bénéfices sur les événements cardiovasculaires. Les discordances entre les différents résultats peuvent être, bien sûr, liés à l'évolution des maladies cardiovasculaires avec un traitement de mieux en mieux suivi qui fait que le taux de récurrence devient faible et qu'il est difficile de mettre en évidence un bénéfice supplémentaire de ce type de complément alimentaire. L'élément notable dans cette étude est l'absence de bénéfice même dans la population dont la consommation de base en oméga 3 était faible.

Quoiqu'il en soit, les recommandations diététiques de remplacer de la viande par du poisson restent valides, néanmoins, les compléments alimentaires apportant des oméga3 ont un bénéfice qui peut être considéré comme faible s'il existe. L'intérêt vient en grande partie de l'apport en acide gras saturés par les viandes (au moins les plus grasses). De très fortes doses qui deviennent des doses pharmacologiques d'oméga3 de l'ordre de 3 g/j ont un effet sur le taux de triglycérides et un petit effet sur la pression artérielle (5). L'utilisation de ces fortes doses au long court sort toutefois du domaine du simple complément alimentaire. Les omégas 3 d'origine végétale n'ont pas fait leur preuve d'une efficacité et ceci est vrai pour les doses nutritionnelles ou pour les plus fortes doses.

Références

- 1 Saravanan P, Davidson NC, Schmidt EB, Calder PC. Cardiovascular effects of marine omega-3 fatty acids. *Lancet*. 2010;376(9740):540-50.
- 2 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(9177):447-55
- 3 Yokoyama M, Origasa H, Matsuzaki M, Matsuzawa Y, Saito Y, Ishikawa Y, Oikawa S, Sasaki J, Hishida H, Itakura H, Kita T, Kitabatake A, Nakaya N, Sakata T, Shimada K, Shirato K; Japan EPA lipid intervention study (JELIS) Investigators. Effects of eicosapentaenoic acid on major coronary events in hypercholesterolaemic patients (JELIS): a randomised open-label, blinded endpoint analysis. *Lancet*. 2007;369(9567):1090-8.
- 4 Daan Kromhout, M.P.H., Ph.D., Erik J. Giltay, M.D., Ph.D., and Johanna M. Geleijnse, Ph.D., for the Alpha Omega Trial Group* n-3 Fatty Acids and Cardiovascular Events after Myocardial Infarction. *N Engl J Med* 2010
- 5 Jacobson TA. Role of n-3 fatty acids in the treatment of hypertriglyceridemia and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*. 2008 Jun;87(6):1981S-90S.