

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 22 janvier 2019

Hôpital cantonal de Genève

**Faut-il manger du poisson quand on a du diabète, docteur ?**

Prof. J. Philippe

Il y a 3 catégories d'acides gras :

- Les acides gras saturés
- Les acides gras mon-insaturés (MUFAs)
- Les acides gras poly-insaturés (PUFAs) sont l'acide alpha-linolénique, un n-3 (ALA) et un n-6 (Ac. linoléique).

Parmi les PUFAs, un n-3 citons les acides eïcosapentaénoïque (EPA) et docosahexaénoïque (DHA).

Les acides gras n-3 se trouvent dans l'huile de colza, de noix, de soja...et dans les poissons gras (sardine, thon, hareng, saumon, maquereau), les œufs et le poulet.

Les PUFAs n-3 et n-6 semblent avoir des effets opposés :

n-6 : inflammatoire, vasoconstriction, agrégation plaquettaire

n-3 : anti-inflammatoire, vaso-dilatation, protection cardio-vasculaire et neuro-dégénérative, ostéoporose, maladies métaboliques et anti-cancer.

Idéalement la proportion n-3/n-6 devrait être de 1/4-1/5 dans l'alimentation, mais en pratique elle se situe autour de 1/20...

Les résultats des études épidémiologiques et interventionnelles plaident pour des apports recommandés en acides gras n-3 à chaîne longue, (EPA + DHA) aux alentours de 500mg/j.

Les 1ères études interventionnelles en post infarctus (Lancet 1989) montrent une baisse de la mortalité de 29% sur 2 ans si les patients reçoivent des conseils diététiques recommandant une réduction des graisses et un accroissement des graisses polyinsaturées par plus de poisson.

Par contre, une métaanalyse regroupant 10 études et 78'000 patients, montre qu'un supplément de DHA+EPA 9/10 entre 226 et 1800 mg/j n'a pas réduit la mortalité cardiovasculaire sur 4.4 ans. (Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals Theingi Aung, JAMA Cardiol. 2018;3(3):225-233.)

Un autre papier a montré que l'ajout de PUFAs (460mg EPA + 380 mg DHA) à des patients dysglycémiques ne changeait pas la mortalité cardiovasculaire lors d'une observation de 7 ans, comparé au placebo...(n-3 Fatty Acids and Cardiovascular Outcomes in Patients with Dysglycemia, N Engl J Med 2012; 367:309-318).

Idem pour une autre étude « Marine n-3 Fatty Acids and Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer JoAnn E. Manson, N Engl J Med 2019; 380:23-32 ».

Par contre, dans ce papier, « Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia Deepak L. Bhatt, N Engl J Med 2019; 380:11-22 », concernant des patients cardiovasculaires et ou diabétiques sous statines et hypertriglycéridémiques (1.52-5.63 mmol/l), l'ajout de 2 g icosapent ethyl (DHA) il y a eu 70% moins d'événements cardiovasculaires de 70% et 60% moins de diabète que dans le groupe placebo, sur 5 ans...

Donc on retiendra que les omega-3 ne diminuent pas significativement les évènements cardiovasculaires, mais que chez les patients avec une hypertriglycéridémie (TG>1.7 mmol/l), la prise de doses élevées d'EPA (>2 g/j) semble efficace....

Sans doute que le poisson est bénéfique s'il remplace charcuterie, viande et produits pré-préparés.

© GELUCK 2014



