

**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 méta-analyse 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



