



Les oméga-3 sont-ils bons pour le coeur et les vaisseaux ?

Qu'ils soient apportés par l'alimentation, sous forme de complément alimentaire, voire de médicaments, on entend souvent dire que cette catégorie d'acides gras est la panacée de la prévention cardio-vasculaire. Cette réputation est-elle fondée ? ou « survendue » ?

Les oméga-3 sont au nombre de 3 !

L'acide alpha-linolénique ou ALA est le seul oméga-3 essentiel. C'est la forme végétale et se transforme dans l'organisme en EPA : *acide eicosapentaénoïque* et en *acide docosahexaénoïque* (DHA).

Les oméga-3 d'origine alimentaire ont un effet protecteur

Les données montrent qu'une alimentation riche en oméga-3 est plutôt bénéfique pour la santé cardiaque. Les mécanismes sont connus : les oméga-3 diminuent l'inflammation, l'oxydation du cholestérol LDL, la croissance de la plaque d'athérome, et améliorent la fonction de la paroi des vaisseaux sanguins et ont un petit effet sur les plaquettes sanguines un peu comme l'aspirine. On sait aussi que les japonais et les adeptes fidèles du régime méditerranéen, dont les apports en oméga 3 sont importants par rapport aux autres populations, sont moins touchés par les maladies cardio-vasculaires ; mais on ne sait pas précisément quelle part occupe précisément les oméga-3 dans cette diminution du risque, ni à quelles doses. D'autres paramètres protecteurs dans ces types d'alimentation peuvent-ils jouer, comme une très faible consommation de viande ? ou le fait que les personnes qui mangent souvent du poisson ont parallèlement un mode de vie plus sain ? Autant de questions qui n'ont pour l'instant pas de réponses.

Est-ce que prendre des compléments alimentaires d'oméga-3 peut aider à garder son coeur en bonne santé ?

Il n'existe pas à ce jour d'arguments scientifiques montrant formellement que la prise d'oméga-3 sous forme de complément alimentaire présente un intérêt chez des personnes qui n'ont aucun problème cardiovasculaire.

Ils font baisser les triglycérides

Les oméga-3 réduisent le taux de triglycérides, un type de lipides, qui, en excès, peut contribuer au développement des maladies des artères. Mais leur élévation expose surtout au risque de pancréatite aiguë et n'augmente le risque cardiovasculaire que si parallèlement, le taux de HDL cholestérol est diminué. La cause majeure d'hypertriglycéridémie restant l'alcool, mieux vaut donc diminuer sa consommation plutôt que de compter sur une supplémentation en oméga-3.

Les suppléments sont-ils recommandés en cas d'hypertension artérielle ?

Ils abaissent en effet la pression artérielle, mais de façon si minime que cela n'a aucune conséquence bénéfique sur le plan cardio-vasculaire.

Ils ont un intérêt en cas de facteurs de risque élevés ou d'antécédents d'accidents cardiovasculaire

Bien que les résultats des études et des méta-analyses soient souvent discordants, parce qu'utilisant des formes et des dosages différents d'oméga-3 ceux de l'étude REDUCE-IT, portant sur la prise d'EPA seul, hautement purifié et à forte dose (2 fois 2 grammes par jour) ont changé la donne. Plus de 8000 personnes y ont participé, 30 % d'entre elles présentait un diabète et au moins un autre facteur de risque cardiovasculaire, 70 % une maladie cardiovasculaire avérée, par exemple un antécédent d'AVC ou d'infarctus du myocarde. Toutes étaient sous statines, avec un taux de cholestérol LDL à l'objectif souhaité mais avec un taux de triglycérides élevé. La moitié des participants prenaient l'EPA, l'autre un placebo : Après 5 ans de suivi, on observe une réduction de 25 % des événements cardio-vasculaires graves ou fatals dans le groupe traité par rapport à celui sous placebo, et même de 30 % chez ceux qui avaient déjà fait un infarctus et de 36 % s'il s'agissait d'un accident récent (syndrome coronarien aigu).

D'autres études ont confirmé l'effet protecteur de l'EPA seule et à forte dose chez les personnes à haut risque, mais aucune lorsqu'il est couplé à la DHA, comme si cette association annulait les bénéfices de l'EPA.

A noter que le médicament qui a fait l'objet de l'étude REDUCE-IT bien que disposant d'une autorisation de mise sur le marché européen, n'est pas encore commercialisé en France, ni son remboursement assuré.

En attendant, les compléments alimentaires peuvent-ils être une alternative chez ces patients ? En pratique non car leur dosage en EPA, entre 180 mg et 420 mg par gélule, est

bien plus faible que celui ayant montré son efficacité (4 g/jour) : il faudrait ainsi en avaler entre une dizaine et jusqu'à plus de 20 par jour pour atteindre l'objectif ! De plus, ils contiennent aussi de la DHA, alors même que l'association des deux ne fonctionne pas et le degré de purification est très variable.

Ils peuvent avoir des effets secondaires

Surtout des troubles digestifs tels que constipation, diarrhée, douleur abdominale, brûlures d'estomac, nausées ou vomissements. Par ailleurs, une étude chinoise publiée en 2024, portant sur plus de 400 000 personnes âgées de 40 à 69 ans, suivies pendant une douzaine d'années et dont un tiers déclaraient prendre régulièrement des compléments alimentaires d'oméga-3 issus d'huile de poisson, a montré un léger surrisque d'arythmie : un trouble du rythme cardiaque et d'AVC ; prudence car on ne sait même pas le type de compléments alimentaires, ni leur origine, ni leur dosage.

Ils sont parfois contre-indiqués

Le risque de Fibrillation Atriale (irrégularité du rythme cardiaque) est parfaitement établi et nettement retrouvé avec les doses importantes ; Il ne faut pas donc se supplémenter si on présente une arythmie, ou si on est sous anticoagulant ou antiplaquettaire

Quels sont nos besoins ? Les recommandations de l'ANSES :

L'ANSES (Agence Nationale de Sécurité de l'Alimentation) recommande un apport de 500 mg par jour d'oméga-3 combinant EPA et DHA, et d'environ 2 g de ALA. (Non on ne va revenir à l'huile de foie de morue de nos arrières grands-mères qui apportait ... de la vitamine D.) Ce qui peut être atteint en mangeant du poisson 2 fois par semaine, dont une fois du poisson gras (maquereau, sardine, hareng, saumon...), et en consommant quotidiennement des sources végétales d'ALA : noix ; huiles de lin, de noix, de colza ou de germe de blé ; ou de lin.

En résumé : Les oméga-3 sont 'ils bons pour le cœur ?

OUI mais :

Cela dépend des patients, de la molécule et de la dose :

En prévention secondaire, avec exclusivement de l'EPA et à la dose de 4 g /jour.

Dans tous les autres cas, cela est très douteux et l'alimentation est insuffisante.

En France, on attend l'éventuelle commercialisation de ce traitement...

Mais mangez du poisson !!!

Référence

Gaba P, Bhatt DL, Steg PG, et al., on behalf of the REDUCE-IT Investigators.

Prevention of Cardiovascular Events and Mortality With Icosapent Ethyl in Patients With Prior Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol 2022;79:1660-71.