



Déficit en Omega-3 & Pathologies cardiaques

Michel de Iorgeril,
Faculté de Médecine, Université J. Fourier de Grenoble

Nos populations présentent des déficits majeurs en acides gras oméga-3, à la fois en termes d'apports nutritionnels et en termes de concentrations tissulaires. Ces acides gras sont indispensables aux fonctions cellulaires, notamment cardiaques et ils sont dits « essentiels », c'est-à-dire que nous les synthétisons avec difficulté (ou pas du tout pour certains) et dépendons presque totalement de nos apports nutritionnels.

Pour atteindre des concentrations cellulaires optimales à une bonne physiologie, notamment des cellules myocardiques, il faudrait multiplier par 3 nos apports en oméga-3 d'origine végétale et par 4 nos apports en oméga-3 d'origine marine. Ce déficit majeur et chronique en oméga-3 est la principale explication des effets bénéfiques des oméga-3 (quelle que soit la forme d'apport) sur le risque cardiovasculaire car le moindre apport complémentaire permet de corriger (ne serait-ce que partiellement) à la fois le déficit cellulaire et les anomalies myocardiques et vasculaires associées à ce déficit.

Comment corriger ces déficits ?

La réponse est simple : tous les moyens sont bons, à commencer par une modification rationnelle de nos habitudes alimentaires. Il faudra aussi tenir compte de multiples paramètres, notamment sociologiques, et intégrer ces modifications nutritionnelles à celui plus global (exemple de la diète méditerranéenne) de la prévention des coronaropathies ischémiques. Il faudra aussi, et c'est peut-être un point fondamental, tenir compte du degré d'urgence (ou de la sévérité de la cardiopathie sous-jacente) et l'on aurait bien tort de se priver de compléments nutritionnels pour arriver plus rapidement à notre but, c'est-à-dire recharger en urgence les cellules myocardiques en oméga-3, donc prescrire des capsules d'huile d'oméga-3. Les besoins évalués dans les études cliniques sont de 2 g d'acide Alpha linoléique et de 800 mg d'EPA + DHA.