



Santé du cœur

Les bienfaits des oméga-3

De nombreuses études ont fait état de l'importance des oméga-3 pour la santé du cœur. En effet, ce type de gras pourrait contribuer à normaliser le rythme cardiaque, les taux de certains lipides sanguins, les niveaux de marqueurs inflammatoires et possiblement, la tension artérielle. Or, la plupart des études menées sur les oméga-3 ont examiné les effets combinés des différents types d'oméga-3. Cependant, des études récentes suggèrent que l'EPA et le DHA, deux acides gras oméga-3 d'origine marine, auraient des effets différents sur le risque de maladies du cœur.

Une étude menée récemment par le professeur Benoît Lamarche et son équipe de l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) de l'Université Laval a comparé les effets de ces deux types de gras sur les taux de lipides sanguins (cholestérol, triglycérides, etc.) et les niveaux d'inflammation. Un total de 48 hommes et de 106 femmes ont consommé, de façon aléatoire durant 10 semaines, chacun des trois suppléments suivants : oméga-3 EPA (3 capsules de 1g/jour), oméga-3 DHA (3 capsules de 1g/jour) et placebo d'huile de maïs (3 capsules de 1g/jour). Les participants n'étaient pas informés de l'ordre des traitements reçus pendant toute la durée de l'étude. À noter qu'une supplémentation de 3g par jour d'oméga-3 se situe dans la limite supérieure de ce qui est recommandé par Santé Canada. Cette dose est élevée mais sécuritaire.

Les oméga-3 de type EPA et DHA ont diminué de 11 % et 18 % respectivement le taux de triglycérides sanguin en comparaison au placebo alors que le DHA a augmenté de 6 % le taux de HDL-cholestérol (bon cholestérol) et diminué de 2 % la pression artérielle diastolique. Au niveau des marqueurs inflammatoires, le DHA a davantage diminué la protéine C-réactive (8 %), un puissant facteur de risque des maladies du cœur, et les autres marqueurs inflammatoires que l'EPA et le placebo.

La protéine C-réactive est un marqueur sanguin de l'inflammation. Un état inflammatoire chronique, observé chez les gens ayant un surpoids avec obésité abdominale, est de plus en plus reconnu comme un facteur de risque majeur des maladies du cœur, au même titre que le cholestérol sanguin.

L'étude du professeur Lamarche et de son équipe démontre pour la première fois qu'un supplément d'oméga-3 DHA exerce une influence plus marquée qu'un supplément d'oméga-3 EPA sur les facteurs qui influencent le risque de maladies du cœur. Puisqu'il est parfois difficile de consommer suffisamment d'oméga-3 via l'alimentation, un supplément d'oméga-3 peut aider à combler les besoins. Mais il s'avère judicieux de bien choisir son supplément.

Organisme subventionnaire : Instituts de recherche en santé du Canada

*Investigateur principal : Benoît Lamarche, Ph.D.
Professeur, École de nutrition, Université Laval
Titulaire, Chaire de recherche du Canada en nutrition et
santé cardiovasculaire.*

*Co-investigateurs : Patrick Couture, M.D., Ph.D.
André Tchernof, Ph.D.*