

Cette information scientifique est destinée aux professionnels de la santé.

De l'EPA et du DHA pour une augmentation rapide de l'Index oméga-3 - 1000 UI de vitamine D₃

- L'EPA et le DHA contribuent à maintenir le bon **fonctionnement du cœur**¹
- Le DHA aide à maintenir en bonne santé la **fonction cérébrale** et **l'acuité visuelle**²
- La vitamine D₃ contribue au maintien **d'os** normaux et une bonne fonction **immunitaire** et **musculaire**. Elle contribue à des **taux** normaux **de calcium** dans le sang

Avec un apport quotidien d'⁽¹⁾ au moins 250 mg d'EPA + DHA, ⁽²⁾ 250 mg de DHA.

Applications et mode d'emploi

Soutien du cœur, de l'acuité visuelle et de la fonction cérébrale

Soutien d'une humeur positive

Maintien d'os solides

Soutien des sportifs

Vitamine D pour les personnes qui reçoivent peu de lumière solaire (en maison de repos, en cas d'utilisation d'un facteur de protection UV élevé, en hiver)

Indications typiques de l'EPA + DHA et de la vitamine D₃

- Prévention secondaire de l'infarctus du myocarde (typiquement au cours des mois d'automne et d'hiver)
- Symptômes dépressifs (en cas de syndrome prémenstruel, de fibromyalgie, de dépression hivernale)
- Prévention de la maladie d'Alzheimer
- Prévention de l'ostéoporose
- Affaiblissement du système immunitaire (prévention de la grippe par exemple)

En cas de prise simultanée de médicaments

Oméga-3 peut être combiné avec la cardio-aspirine, les β -bloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les fibrates, les sartans, les diurétiques, les statines, les antidépresseurs et/ou les stabilisateurs de l'humeur.

Analyse de sang : analyse des acides gras par le HS-Oméga-3-Index®

Suite au foisonnement des méthodes d'analyse, les résultats d'une analyse des acides gras ne peuvent être comparés sans plus à la valeur de référence déterminée scientifiquement, qui est de 8 à 11% pour l'index oméga-3. Les professeurs Von Schacky et Harris, qui ont conçu l'index oméga-3, ont mis au point un test standardisé, le HS-Oméga-3-Index®. C'est le seul test utilisé dans des études cliniques, pour lequel vaut la valeur de référence de 8 à 11%.¹⁻² Ce kit d'analyse authentique HS-Oméga-3 Index® est disponible via Nutrogenics. Vous pouvez le commander via le site www.omega-3-index.com



Information scientifique

L'index oméga-3 est le reflet du taux d'EPA + DHA dans les globules rouges et est exprimé comme pourcentage de la totalité des acides gras. Il indique le taux d'EPA + DHA dans le myocarde (ventriculaire et auriculaire) et est un **facteur de risque de décès par maladies coronariennes**.^{1,3} Les sujets avec un index oméga-3 \leq 4% ont un risque décuplé d'arrêt cardiaque subit et mortel par rapport aux personnes avec un index \geq 8%. Une valeur **entre 8 et 11%** est une **cible saine**.^{1,3} Des valeurs de l'index oméga-3 de 3% ou 5% ne sont pas exceptionnelles dans les pays occidentaux.³ La supplémentation d'une dose quotidienne suffisamment élevée (par exemple 1000 mg d'EPA + DHA) est dès lors conseillée pour augmenter l'index oméga-3.

Une dose préventive de l'ordre de 250 mg de **DHA** par jour exerce en outre un effet favorable sur **l'acuité visuelle**⁴ et **l'activité cérébrale**.⁴⁻⁶

Le DHA est un acide gras structural des segments externes des bâtonnets de la rétine alors que la neuroprotectine D₁ synthétisée à partir du DHA protège les cellules pigmentaires de la rétine des dommages oxydatifs.⁷ Le DHA stimule également la neurogenèse au niveau de l'hippocampe, la région cérébrale impliquée dans la formation de la mémoire. Les personnes atteintes d'une forme précoce de la maladie d'Alzheimer, avec une légère dysfonction cognitive, et qui ne sont pas porteuses du gène ApoEε4, profitent plus des avantages d'une supplémentation de DHA.⁵

L'EPA est l'acide gras oméga-3 avec la contribution la plus importante à la **réduction des sentiments dépressifs** dans une étude avec des patients atteints de dépression majeure.⁸⁻¹⁰ L'EPA influence notamment le système dopaminergique (effet 'feel good').¹¹

Les sportifs peuvent eux aussi bénéficier de la supplémentation d'EPA + DHA. L'EPA et le DHA permettent une meilleure **focalisation mentale**¹², induisent une **réduction du taux d'inflammation basale**¹³ et augmentent **l'apport d'oxygène** lors d'efforts physiques.¹⁴

La vitamine D facilite l'absorption intestinale du calcium et est dès lors importante pour **le métabolisme calcique** et le maintien d'os solides. Ensuite, la vitamine D est associée à de nombreux systèmes physiologiques hors du squelette : le **système immunitaire**, le fonctionnement du **myocarde**, la **régulation tensionnelle** (via le système rénine-angiotensine), les cellules β du pancréas (favorisant la **sécrétion de l'insuline**), le système musculaire (**prévention des chutes**).¹⁵ Le dosage du taux sérique du calcidiol reflète le statut du sujet en vitamine D. La valeur-cible minimale est de 50 nmoles/l (20 ng/ml), mais un taux de 75 nmoles/l (30 ng/ml) est probablement plus optimal pour profiter de tous les avantages de la vitamine D pour la santé.¹⁵⁻²⁰ Une dose de l'ordre de 25 à 50 μ g/jour (1000 à 2000 UI/jour) est généralement indiquée pour atteindre le taux sérique de 75 nmoles de calcidiol par litre.^{18,19}

Références :

1. Harris WS, von Schacky C. The Omega-3 Index: a new risk factor for death from coronary heart disease? *Prev Med* 2004; 39(1):212-20.
2. Von Schacky C. Omega-3 Index and cardiovascular disease prevention: principle and rationale. *Lipid Techn* 2010; 22(7):151-4.
3. von Schacky C. Omega-3 index and cardiovascular health. *Nutrients*. 2014; 6(2):799-814.

4. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion the substantiation of a health claim related to docosahexaenoic acid (DHA) and brain, eye and nerve development, maintenance of normal brain function and maintenance of normal vision pursuant to Article 13(3) of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal* 2010;8(10):1734.
5. Zoler ML. High DHA intake linked to less Alzheimer's, other dementia. *Clin Psych News* 2004; 32(3).
6. Jicha GA, Markesbery WR. Omega-3 fatty acids: potential role in the management of early Alzheimer's disease. *Clin Interv Aging*. 2010; 5:45-61.
7. Bazan NG. Cellular and molecular events mediated by docosahexaenoic acid-derived neuroprotectin D1 signaling in photoreceptor cell survival and brain protection. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2009; 81(2-3):205-11.
8. Martins JG. EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in depression: evidence from a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Coll Nutr* 2009; 28(5):525-42.
9. Sublette ME, Ellis SP, Geant AL, Mann JJ. Meta-analysis of the effects of eicosapentaenoic acid (EPA) in clinical trials in depression. *J Clin Psychiatry* 2011; 72(12):1577-84.
10. Mozaffari-Khosravi H1, Yassini-Ardakani M, Karamati M, Shariati-Bafghi SE. Eicosapentaenoic acid versus docosahexaenoic acid in mild-to-moderate depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013; 23(7):636-44.
11. Sublette ME, Galfalvy HC, Hibbeln JR, Keilp JG, Malone KM, Oquendo MA, Mann JJ. Polyunsaturated fatty acid associations with dopaminergic indices in major depressive disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 2014 ; 17(3):383-91.
12. Antypa N et al. Omega-3 fatty acids (fish-oil) and depression-related cognition in healthy volunteers. *J Psychopharmacol* 2009; 23(7):831-40.
13. Bloomer RJ et al. Effect of eicosapentaenoic and docosahexaenoic acid on resting and exercise-induced inflammatory and oxidative stress biomarkers: a randomized, placebo controlled, cross-over study. *Lipids Health Dis* 2009; 8:36.
14. Walser B, Stebbins CL. Omega-3 fatty acid supplementation enhances stroke volume and cardiac output during dynamic exercise. *Eur J Appl Physiol* 2008; 104(3):455-61.
15. Barnard K, Colón-Emeric C. Extraskelatal effects of vitamin D in older adults: cardiovascular disease, mortality, mood, and cognition. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; 8(1):4-33.
16. Neuprez A, Bruyère O, Collette J, Reginster JY. Vitamin D inadequacy in Belgian postmenopausal osteoporotic women. *BMC Public Health* 2007;7:64.
17. Failla V, Cavalier E, El Hayderi L, Paurobally D, Chapelle JP, Dezfoulian B, Nikkels AF. Seasonal variations in vitamin D levels in melanoma patients: a single-centre prospective pilot comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26(5):651-3.
18. Cianferotti L, Marcocci C. Subclinical vitamin D deficiency. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 2012; 26:523-37.
19. Wimalawansa SJ. Vitamin D in the new millennium. *Curr Osteoporos Rep* 2012; 10(1):4-15.
20. Verhoeven V, Vanpuyenbroeck K, Lopez-Hartmann M, Wens J, Remmen R. Walk on the sunny side of life-epidemiology of hypovitaminosis D and mental health in elderly nursing home residents. *J Nutr Health Aging* 2012; 16(4):417-20.