**L’intérêt des Oméga3 et des acides gras polyinsaturés dans la prévention de la dépression et de l'anxiété**

****

**Introduction**

Il existe une croyance commune selon laquelle l'augmentation de l'apport en oméga-3 peut prévenir et traiter à la fois la dépression et l'anxiété. Aux États-Unis, les apports en **oméga-3 à longue chaîne (LCn3)** sont plus importants à partir des compléments alimentaires. Les troubles dépressifs et anxieux constituent une cause majeur d’invalidité. La prévalence au cours de la vie est de 10 à 17% pour les troubles anxieux et de 10 à 16% pour les troubles de l'humeur.

Les théories étiologiques de la dépression et de l'anxiété suggèrent des altérations concomitantes de la chimie du cerveau, des facteurs de stress environnementaux et une prédisposition génétique. Les acides gras polyinsaturés (AGPI), y compris LCn3 (principalement de poisson), **acide alpha-linolénique**, oméga-3 et oméga-6 jouent un rôle dans la synthèse, la libération, la recapture, la dégradation et la liaison des neurotransmetteurs. Les membranes des cellules neuronales contiennent des niveaux élevés de **DHA** (un LCn3).

La recherche observationnelle suggère :

* Des corrélations entre une faible consommation d'oméga-3 ou de poisson et la dépression
* Que les personnes atteintes de phobie sociale ont de faible taux d’oméga-3 érythrocytaire et des ratios oméga-6 / oméga-3 plus élevés que les témoins.
* Des corrélations négatives entre les niveaux d'oméga-3 et les scores d’anxiété.

Ainsi, l'augmentation de l'apport en oméga-3 et / ou la réduction des apports en oméga-6 peut avoir un effet antidépresseur et anxiolytiques, mais à l’inverse un problème de santé mentale peut conduire à une alimentation de qualité inférieure.

**Buts**

Evaluer les effets de l'augmentation des oméga-3, des oméga-6 ou de l’ensemble des graisses polyinsaturées sur la prévention et le traitement de la dépression et de l'anxiété.

**Méthode**

Les auteurs ont effectué de nombreuses recherches (Central, Medline et EMBASE jusqu'en avril 2017, registres d'essais jusqu'en septembre 2016, essais en cours mis à jour Août 2019). Ils ont inclus les essais cliniques sur des adultes (>= 18 ans) avec ou sans dépression ou anxiété, chez qui on a augmenté les apports en oméga-3, oméga-6 ou en acides gras polyinsaturées pendant une durée ≥ 24 semaines.

Les études multifactorielles ont été exclues. L'inclusion, l'extraction des données et le risque de biais étaient évalués indépendamment en double, et les auteurs contactés pour des données supplémentaires.

Les auteurs ont utilisé une méta-analyse à effets aléatoires, une analyse de sensibilité, le sous-regroupement et la méthode d’évaluation (GRADE).

**Résultats**

Les auteurs ont inclus 31 essais évaluant les effets des oméga-3 à longue chaîne (n = 41 470), un essai sur l'acide alpha-linolénique (n = 4837), un essai sur les acides gras polyinsaturées (n = 4997) et aucun essai sur les oméga-6.

La méta-analyse a suggéré que l'augmentation des oméga-3 à longue chaîne a peu ou pas d'effet sur les symptômes dépressifs ou sur les symptômes d'anxiété.

Les effets sur la sévérité de la dépression et sur la rémission en cas de dépression existante n'étaient pas clairs (preuves de très faible qualité).

Les résultats ne différaient pas en variant le risque de biais, la dose d'oméga-3, la durée ou les nutriments remplacés.

L'augmentation de l'acide alpha-linolénique de 2 g/j peut augmenter le risque de symptômes de dépression très légèrement sur 40 mois (nombre nécessaire pour nuire, 1000).

**Discussion**

Les points forts de cette analyse sont le fait d’inclure de très large essais évaluant les effets des oméga-3, des oméga-6 ou des acides gras polyinsaturés, et le fait de contacter de nombreux auteurs d'essais ce qui a permis aux auteurs de l’article de rassembler des données inédites.

En comparant avec une étude réalisé dans plusieurs pays sur le rôle de l'alimentation et de l’obésité dans la prévention de la dépression n'a trouvé aucun effet sur le diagnostic de trouble dépressif majeur après 1 an chez 1025 adultes en surpoids atteints de symptômes dépressifs. Cet essai n'est pas inclus dans notre étude car l'intervention était multifactorielle (les effets de LCn3 ne peuvent être séparés), mais confirme les conclusions de notre étude selon lesquelles la supplémentation en LCn3 n'aide pas à prévenir la dépression.

Étant donné que les humains ont besoin d'au moins 6 mois pour équilibrer le taux des acides gras dans tout notre corps lorsque des modifications de l'apport en LCn3 se produisent. Seulement deux petits essais de LCn3 d'une durée d'au moins 24 semaines qui incluaient des participants souffrant de dépression au départ, pour permettre l'évaluation des effets sur la gravité de la dépression.

Comme la dépression et l'anxiété sont souvent récurrentes, les effets sur la santé à long terme sont essentiels à comprendre. Aucun des essais inclus évalue clairement l’intérêt de l’association des graisses alimentaires avec les antidépresseurs et les anxiolytiques, ainsi que l’effet de potentialisation éventuel.

Des essais à plus court terme sur les acides gras oméga-3 chez des personnes souffrant de dépression suggèrent des effets bénéfiques faibles à modestes. Autres revues systématiques récentes des effets d'oméga-3 chez les personnes souffrant de dépression existante ont conclu qu’il y avait des « résultats mitigés » chez les personnes âgées.

LCn3 était principalement fourni sous forme de supplémentation alimentaire, donc bien que il n'y avait aucune suggestion d'effets différents dans les essais de conseils diététiques ou lorsque du poisson gras a été fourni aux participants par rapport aux essais des suppléments de LCn3, les effets des poissons peuvent différer (car le poisson remplace d'autres aliments et comprend une large gamme de nutriments supplémentaires, notamment des protéines, du sélénium, de l'iode, du calcium et du magnésium). Bien que LCn3 et ALA puissent protéger contre la dépression et anxiété chez certains individus, LCn3 et ALA seront nocifs chez d'autres individus sélectionnés. Cette revue systématique suggère que tous ces avantages et inconvénients sont équilibrés et qu'il y aura aucun avantage global de la supplémentation en LCn3 sur la dépression et les symptômes d'anxiété.

**Implications pour la pratique**

De nombreux adultes prennent des suppléments d'oméga-3 pour améliorer leur santé. Cette méta-analyse a suggéré que la prise de suppléments de LCn3 a probablement peu ou pas d’effet sur le risque de dépression ou de symptômes d'anxiété (preuves de qualité modérée). Les résultats ne différaient pas selon le risque de biais, la dose d’oméga-3, la durée ou les nutriments remplacés.

Les effets sur la gravité de la dépression et la rémission n'étaient pas claires (preuves de très faible qualité). Médecins ne devrait pas recommander de suppléments d'oméga-3 pour réduire le risque de dépression ou d'anxiété car les preuves sont de très mauvaise qualité.

**Implications de la recherche**

D'autres essais méthodologiquement solides et à long terme (axés sur une randomisation robuste, une dissimulation de l'allocation et une mise en aveugle des participants, du personnel de l'essai et des évaluateurs des résultats, ainsi qu'une vérification adéquate de l'observance dans les bras d'intervention et de contrôle) sont nécessaires pour stimuler la pratique chez les personnes souffrant de dépression et d'anxiété.

**Conclusions**

La supplémentation en oméga-3 à longue chaîne a probablement peu ou pas effet dans la prévention des symptômes de dépression ou d'anxiété.

Dr Hicham Laaraj

Service de psychiatrie

CHU Agadir

Mars 2021