

Bienfaits et dangers relatifs des acides gras (AG) saturés (AGS) et des AG oméga 6 font toujours l'objet de débat. Ces derniers sont généralement considérés comme cardioprotecteurs, notamment par le biais de leur effet hypocholestérolémiant tandis que les AGS sont réputés pour leur effet hypercholestérolémiant. Mais le rôle possiblement pro-inflammatoire voire adipogénique des oméga 6 a été également évoqué, si bien que certains experts proposent d'en limiter la consommation.

Un essai clinique réalisé par Bjermo et al. apporte des données rassurantes et conclut même en faveur des oméga 6, en particulier quant aux risques d'hépatopathie métabolique dont on connaît la fréquence élevée chez les sujets ayant une surcharge graisseuse viscérale et/ou une insulino-résistance. Des adultes (n=67) ayant une obésité abdominale (tour de taille >88 cm pour les femmes, >102 cm pour les hommes) ont été randomisés en deux groupes : suivi d'un régime enrichi en oméga 6 (notamment sous forme d'huile, de margarine et de graines de tournesol) ou d'une alimentation ayant la même teneur en graisses mais plus riche en AGS. Un total de 61 sujets a été suivi pendant dix semaines. L'apport calorique total, la proportion des macronutriments et le niveau d'activité physique ne devaient pas être modifiés au cours de l'étude. L'objectif principal était d'évaluer l'impact des deux régimes alimentaires sur la teneur en graisse hépatique mesurée par IRM et par spectroscopie RMN.

Les résultats suggèrent l'existence d'un effet bénéfique des oméga 6 : la graisse intrahépatique a significativement diminué dans le groupe oméga 6 comparativement au groupe AGS. Alors que le poids n'a pas varié de façon différente entre ces deux groupes, la réduction de masse grasse dans le foie avec les oméga 6 était similaire à celle qui est observée au cours de régimes hypolipidiques ou hypocaloriques, ou encore lors d'une perte de poids modérée. En outre, alors qu'il n'a pas été noté de différence dans l'évolution du poids entre les deux groupes, le rapport graisse viscérale/graisse sous cutanée et certains paramètres inflammatoires (IL-1RA, TNF-R2) ont évolué favorablement dans le groupe oméga 6 par rapport au groupe AGS. D'autres facteurs inflammatoires et marqueurs du stress oxydant et l'expression hépatique de certains gènes du métabolisme lipidique et de l'inflammation n'ont pas évolué de façon différente entre les deux groupes. Enfin, les auteurs ont noté une réduction de la concentration circulante de PCSK9 (une protéine qui inhibe l'expression du récepteur LDL) chez les sujets du groupe oméga 6 par rapport au groupe AGS, ce qui pourrait expliquer, en partie, la réduction du LDL-C favorisée par la consommation d'oméga 6.

Cette étude ne confirme pas les craintes concernant l'effet pro-inflammatoire des oméga 6 chez l'homme. Ces AG semblent au contraire plus favorables que les AGS pour éviter l'hépatopathie métabolique.

Les auteurs pensent même que leurs résultats pourraient être encore plus marqués chez des patients ayant déjà une surcharge graisseuse hépatique, ce qui n'est pas le cas dans la population étudiée ici.

On remarquera dans cette étude l'absence de description rigoureuse des apports alimentaires initiaux, notamment en AGS et en oméga 6. Cela limite la portée des résultats. En outre, ces derniers méritent d'être confirmés à long terme avant de pouvoir affirmer avec certitude qu'il faut augmenter les apports en oméga 6 en cas d'hépatopathie métabolique.

Univadis - 5/6/12 - Dr Boris Hansel