

Prévention des allergies : Effet bénéfique des acides gras oméga-3 dans le lait maternel sur le risque d'allergie des nourrissons.

Dans une étude randomisée, l'Université de Linköping en Suède a étudié l'effet d'une teneur élevée en oméga-3 dans le lait maternel par supplémentation sur le développement de maladies causées par les immunoglobulines E (par ex. allergies). L'étude a été publiée dans l'Acta Paediatrica Journal en 2016.



Une hypothèse a été émise selon laquelle un apport insuffisant en acides gras oméga-3 – en particulier en acide eicosapentaénoïque (EPA) et en acide docosahexaénoïque (DHA) provenant de poissons gras – est associé à un risque accru de développement de maladies atopiques. Cette hypothèse repose sur la présomption que ces acides gras polyinsaturés à longue chaîne (LCPUFA) peuvent réduire la production d'eicosanoïdes pro-inflammatoires comme les prostaglandines et les leucotriènes. Des études d'observation avaient déjà montré l'effet bénéfique d'une consommation élevée de poisson par la mère et d'une introduction précoce du poisson dans l'alimentation infantile sur le développement des maladies allergiques atopiques. C'est sur cette base que l'Université de Linköping a étudié les effets d'une supplémentation en acides gras oméga-3 sur le risque d'allergies associées aux IgE et d'autres maladies associées aux IgE.

Objectif :

Cette étude indépendante en double aveugle et contrôlée par placebo, a étudié l'effet préventif d'une supplémentation en oméga-3 de la mère sur le risque allergique de l'enfant. À cet effet, la teneur en LCPUFA dans le lait maternel et le développement de maladies allergiques chez les enfants ont été enregistrés.

Méthode :

Dans l'étude, 145 femmes enceintes présentant des antécédents familiaux d'allergie avec un risque pour le nourrisson ont été randomisées et ont reçu, pour certaines, 2,7 g d'oméga-3 LCPUFA (1,6 g d'EPA et 1,1 g de DHA) et, pour les autres, 2,7 g d'huile de soja comme placebo entre la 25^{ème} semaine de grossesse et le troisième mois postpartum. Des échantillons de lait maternel ont été prélevés dans le colostrum ainsi qu'après un et trois mois et étaient entièrement disponibles pour 75 femmes. Les profils d'acides gras présents dans le lait maternel ont été comparés à l'apparition de maladies atopiques associées aux IgE chez les enfants au cours des 24 premiers mois.

Résultats :

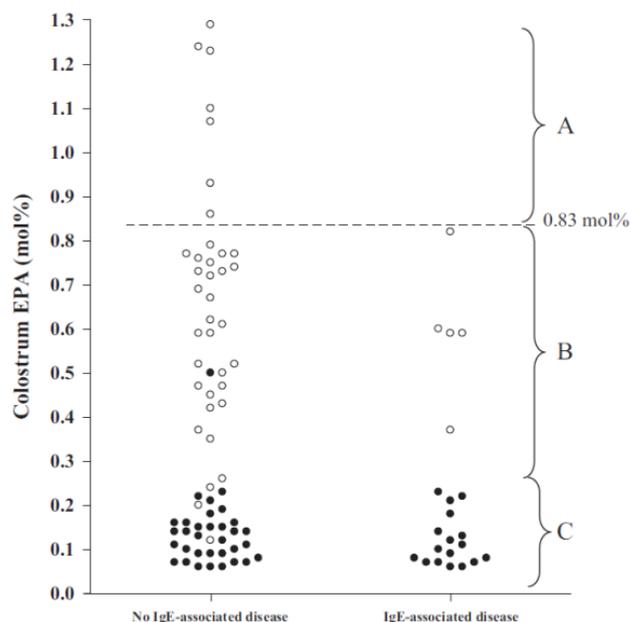
88 % des enfants ont été nourris exclusivement au lait maternel pendant au moins 3 mois et 35 % pendant au moins 6 mois. La teneur en acides gras oméga-3 du colostrum et du lait maternel était significativement plus élevée dans le groupe supplémenté en oméga-3 que dans le

groupe placebo et le rapport acide arachidonique (AA)/EPA était moins élevé. Une teneur plus élevée en EPA et en DHA ainsi qu'un rapport AA/EPA moins élevé dans le lait maternel étaient associés à un risque plus faible de maladies liées aux IgE chez les enfants (voir tableau) :

Maladies associées aux IgE	Placebo	Oméga-3	Significativité
Allergies alimentaires	23 %	7 %	p < 0,05
Eczéma atopique	34 %	12 %	p < 0,05
Autres affections	37 %	12 %	p = 0,01

L'effet protecteur de la supplémentation en oméga-3 a tout particulièrement été vérifié chez les mères dont le lait maternel avait une teneur élevée en EPA : à partir d'une teneur en EPA d'au moins 0,85 mol % dans le colostrum, aucun des enfants n'a développé de maladies associées aux IgE au cours des deux premières années de vie (voir schéma).

Schéma : Teneur en EPA dans le colostrum des mères des enfants avec et sans pathologies associées aux IgE dans les deux premières années de la vie



--- Valeur limite d'EPA

● Mères sans supplémentation en oméga-3

○ Mères avec supplémentation en oméga-3