



Apport en acides gras de la série oméga3 et rétinopathie diabétique : quelle relation?

K. Ounaissa^b, M. Ben Cheikh^b, A. Gamoudi^a, A. Ouachani^a, A.Smida^b, I. Oueslati^b, A. Ben Brahim^b, H. Abdessalam^b, R.Yahyaoui^b, H.Jammoussi^a C. Amrouche^b.
^bService des consultations externes et des explorations fonctionnelles
^a service "A" des maladies nutritionnelles
Institut National de Nutrition, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

❖ De nombreuses études ont montré que le développement et la progression de la dégénérescence maculaire liée à l’âge sont réduits chez les patients dont le régime alimentaire est riche en acides gras de la série oméga3.

OBJECTIF

❖ Etudier l’association entre les apports en acides gras polyinsaturés de la série oméga 3 et la rétinopathie diabétique.

PATIENTS ET METHODES

❖ C’était une étude transversale rétrospective, ayant intéressé 60 patients diabétiques de type 2, suivis à l’institut national de nutrition.
❖ Tous les patients ont répondu à un questionnaire précisant les caractéristiques générales du diabète. Pour le diagnostic de la rétinopathie, nous nous sommes référé au dernier examen ophtalmologique datant de moins d’un an.
❖ Nous avons évalué les apports lipidiques en utilisant la méthode d’enregistrement alimentaire de sept jours. Les apports en acide alpha-linoléique (ALA), en acides eicosapentaénoique (EPA) et docosapentaénoique (DHA) ont été calculés manuellement en se basant sur la table de composition alimentaire Ciqual 2016.

RESULTATS

Caractéristiques générales des patients

Age moyen (années)	54±7.8ans
Complications micro angiopathiques (%)	35
Rétinopathie diabétique(%)	20

Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 1,14 avec 32 hommes et 28 femmes.

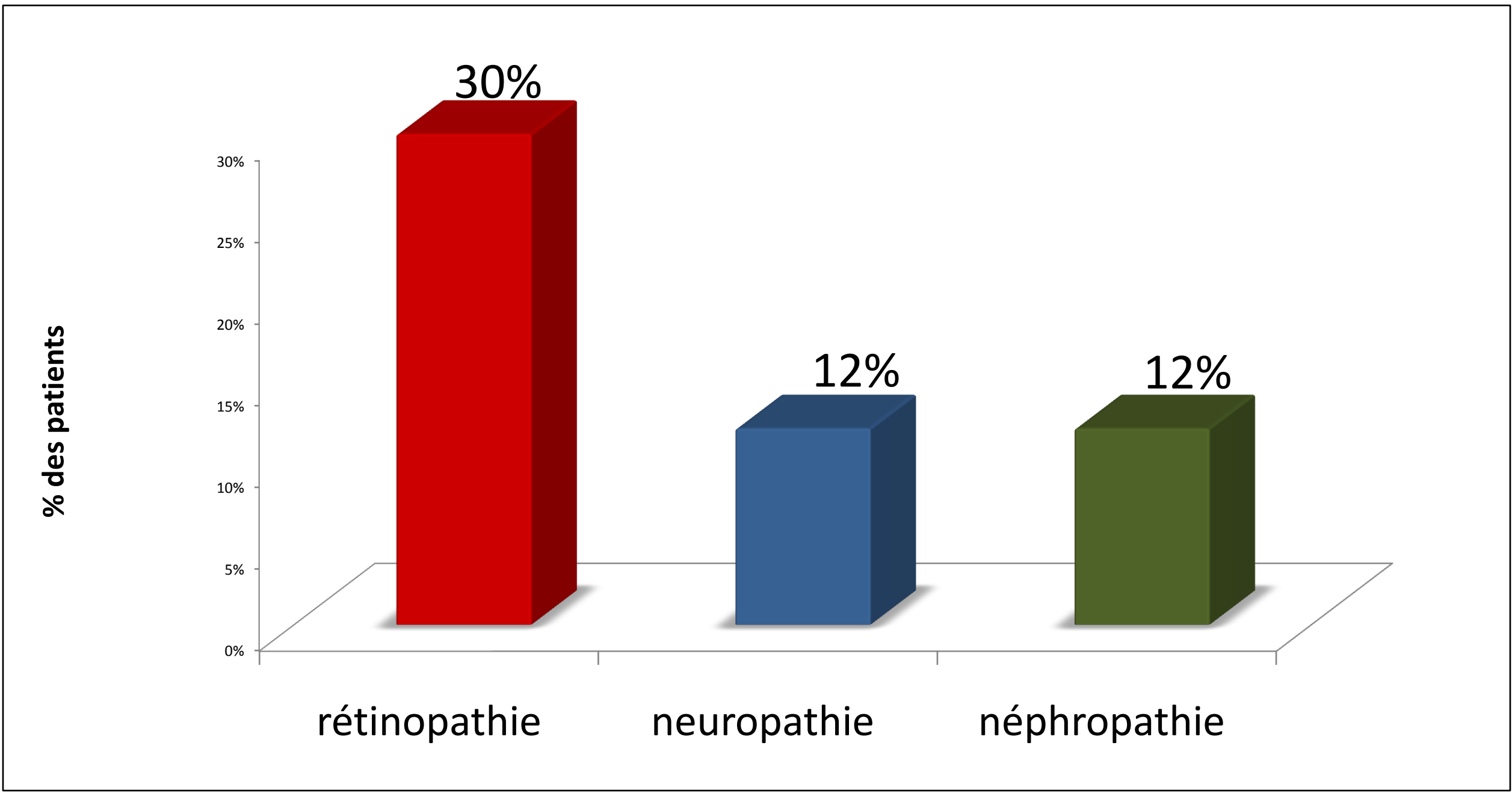


Figure 2 Répartition des patients selon la présence ou non de complications micro angiopathiques

- L’apport quotidien moyen en acide alpha-linolénique (ALA) était de 0,4±0,25 %AET.
- Il était insuffisant (<1% de l’AET), chez la majorité de nos patients(88%).
- Quant aux dérivés à longues chaines: l'acide eicosapentaénoique(EPA) et docosaexaénoique (DHA), les apports quotidiens moyens étaient respectivement de 86,35±96,31 mg/j et de 125,04±119,92 mg/j.
- Ils étaient insuffisants (<250mg de chacun) chez la quasi-totalité des patients(Figures n°4 et n°5).

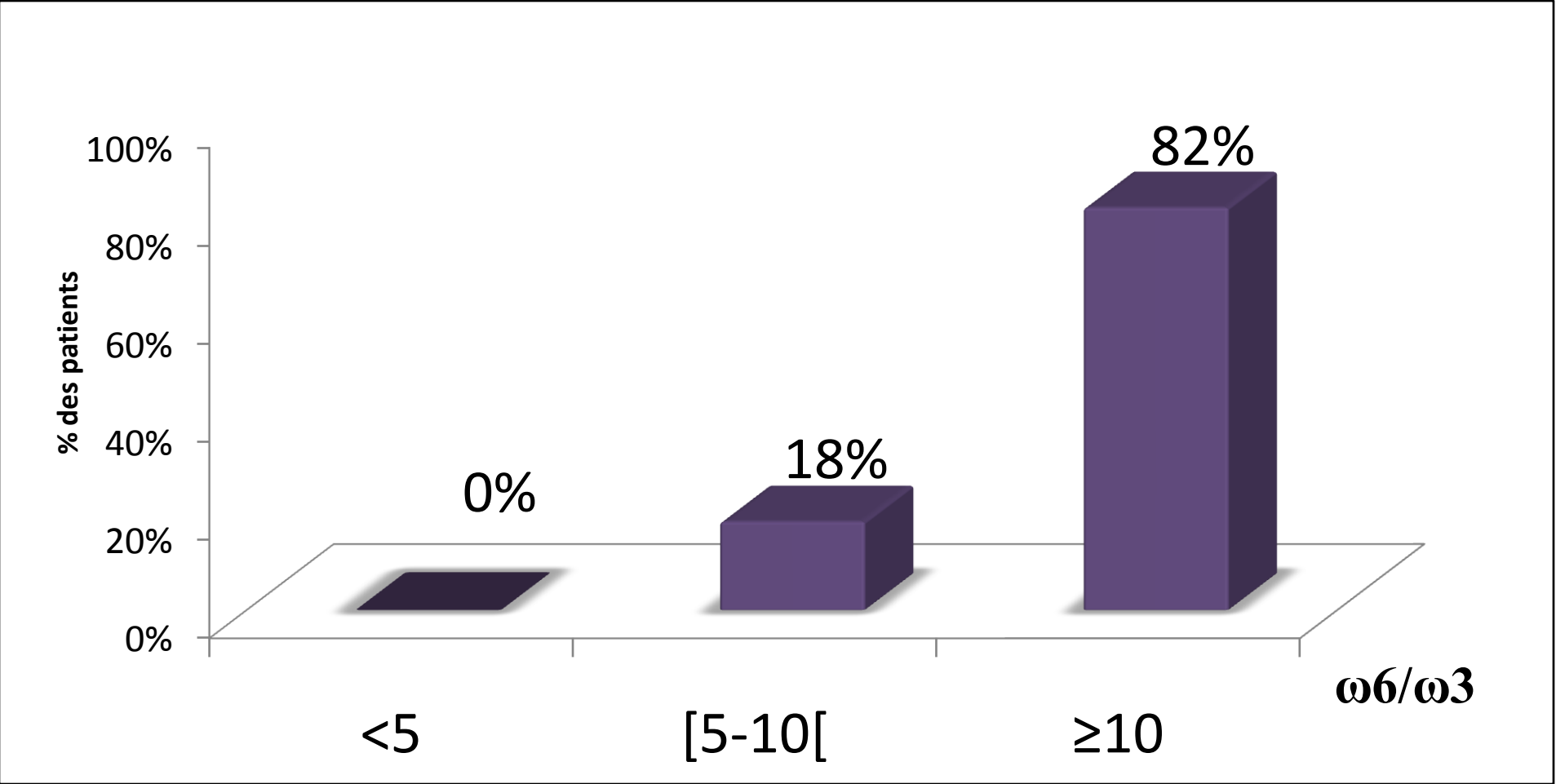


Figure 6 Répartition des patients selon le rapport ALA/LA

- Le rapport **LA/ALA** moyen était de 19,46±9,61 avec des extrêmes de 6 et 47.
- Aucun de nos patients n’avait un rapport optimal (4 pour 1) ; figure n°6

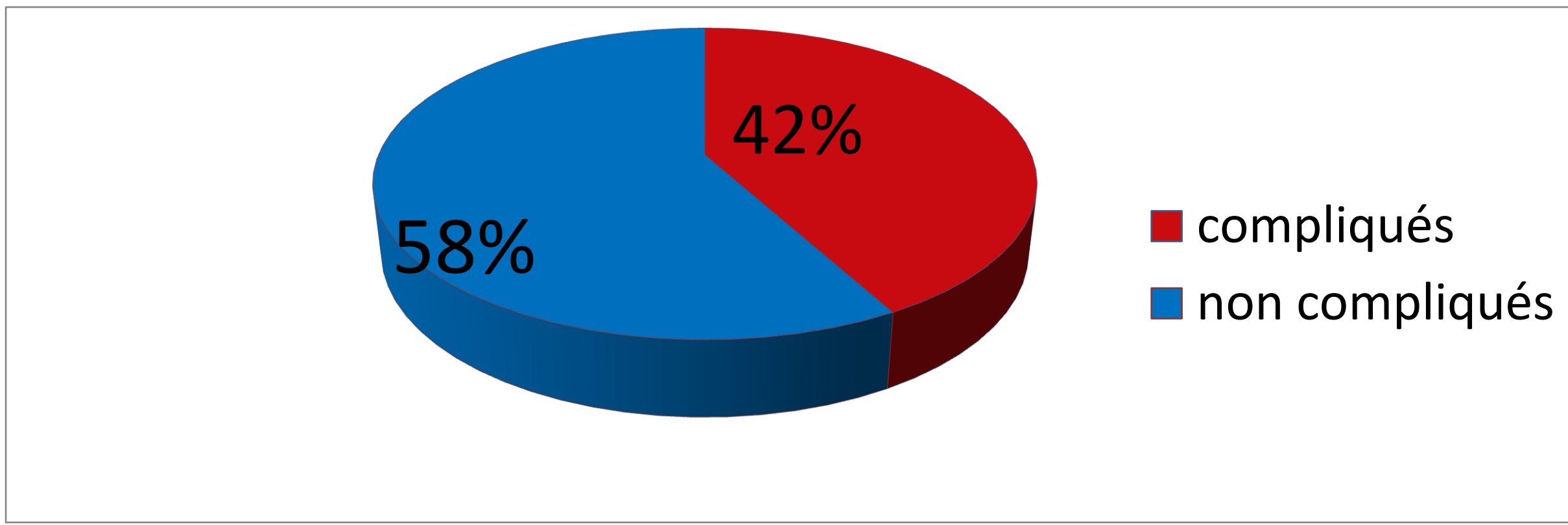


Figure 1 Répartition des patients diabétiques selon la présence ou non d’une complication chronique

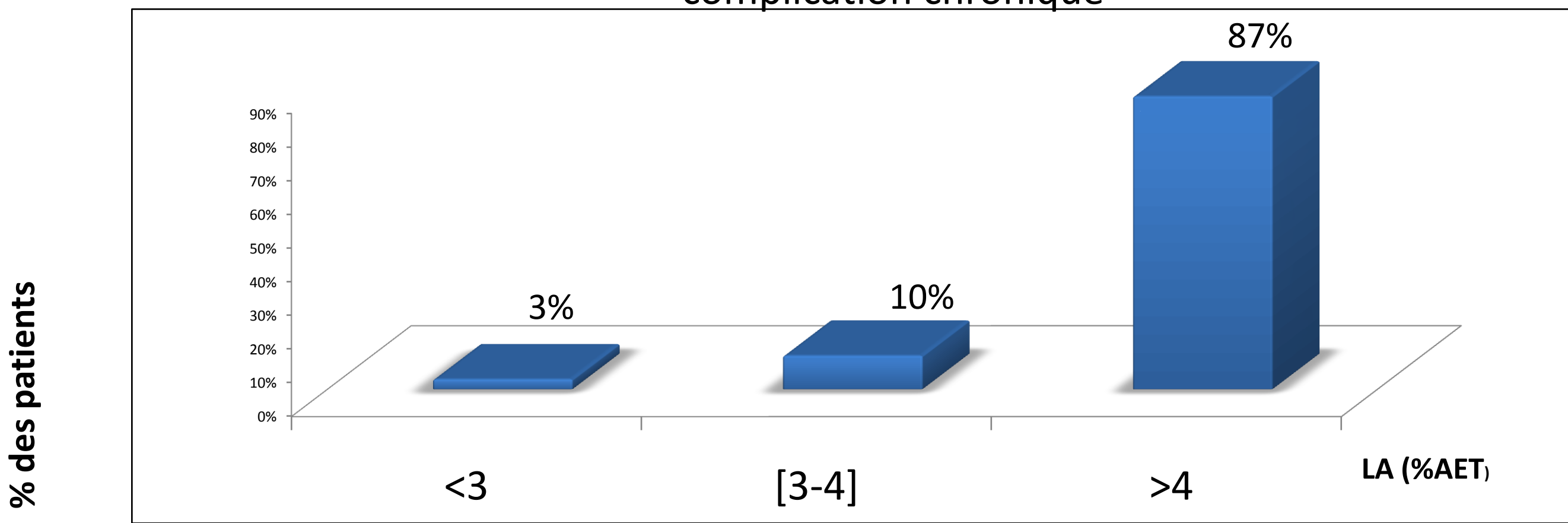


Figure 3 Répartition des patients selon l’apport en LA

- L’apport quotidien moyen en acide linoléique (LA) était de8,4±3,79% de l'AET.
- Il dépassait les apports recommandés dans la majorité des cas (figure n°3).

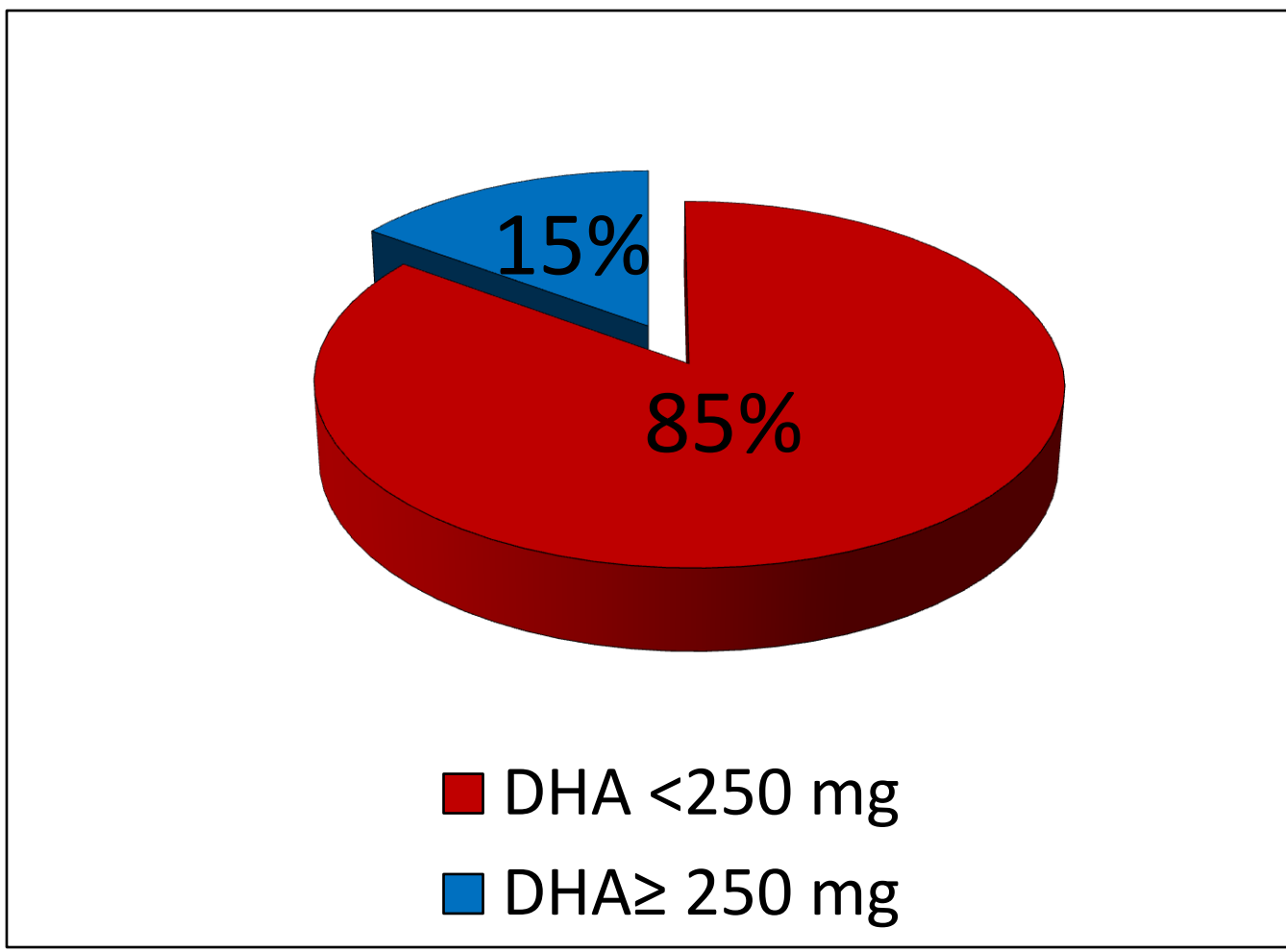


Figure 4 Répartition des patients selon l’apport en DHA

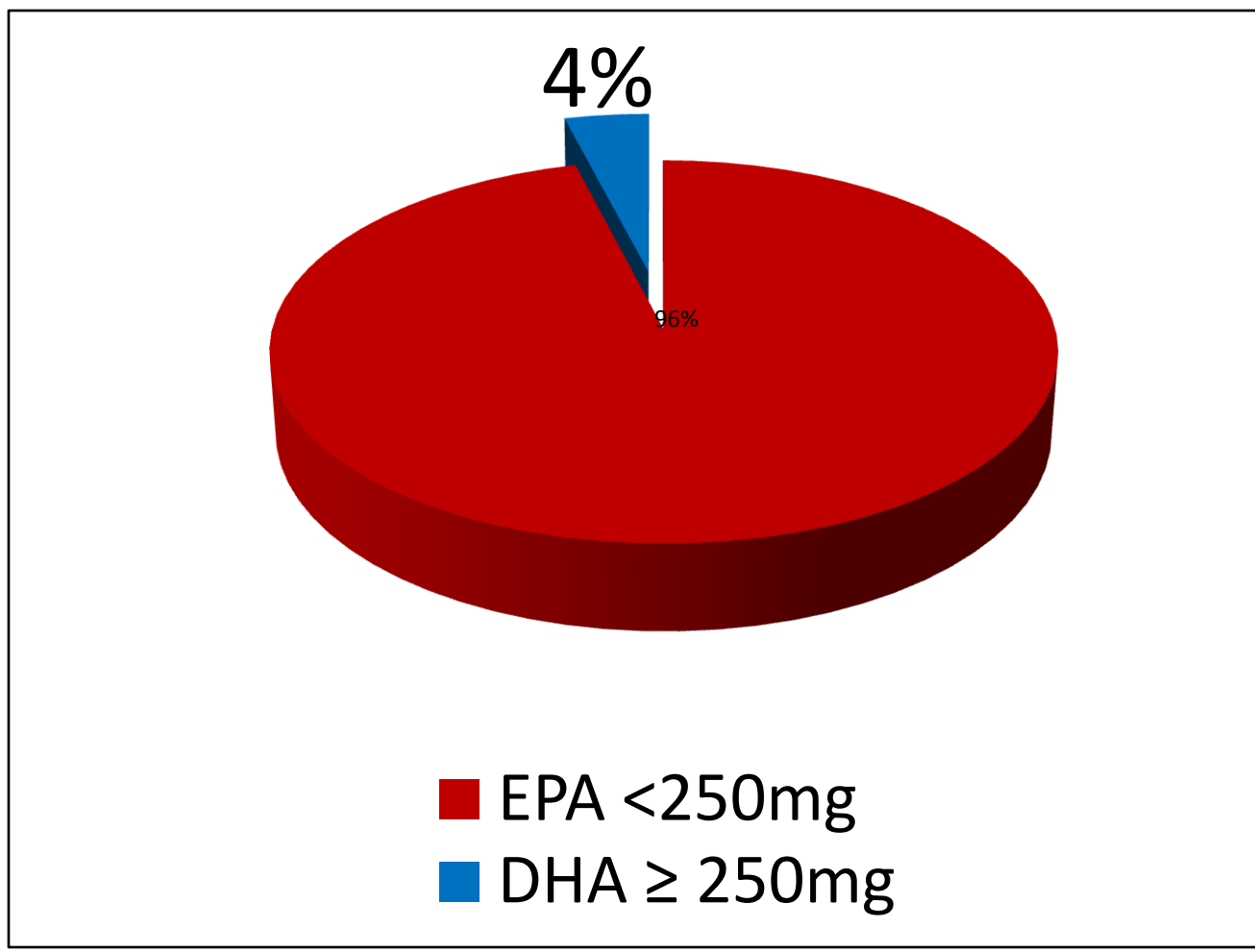


Figure 5 Répartition des patients selon l’apport en EPA

Tableau II Apport moyen AGPI et complications micro angiopathiques

Complication		LA (% AET)	ALA(AET%)	EPA(mg)	DHA(mg)	ω6/ω3
Micro vasculaire	Oui	7,99±4,33	0,42±0,23	92,31±89,56	87,83±91,27	18,92± 11,04
	Non	8,62±3,51	0,39±0,26	83,20±100,77	144,68±129,44	19,75±8,89
Rétinopathie:	Oui	7,18±3,39	0,37±0,1	80,62±90,99	68,61±83,6*	18,53± 11,25
	Non	8,92±3,87	0,42 ±0,29	88,7±99,46	148,2±125,64*	19,86±8,94
Néphropathie:	Oui	6,43±2,67	0,34±0,11	73,34±53,41	40,39±59,21*	20,83± 13,47
	Non	8,66±3,86	0,41±0,27	88,25±101,31	137,39±121,87*	19,28±9,14
Neuropathie:	Oui	8,75±5,97	0,52 ±0,36	97,92±97,37	105,64±100,39	20,59±14,62
	Non	8,35±3,49	0,39±0,23	84,66±97,07	127,87±123,17	19,31±8,94

- Les patients ayant une rétinopathie diabétique avaient des apports significativement plus faibles en DHA que les diabétiques sans rétinopathie : 68,61±83,6 mg/j versus 148,2±125,64mg/j ; p<0.05.
- Les apports en EPA et ALA étaient également plus bas chez les patients ayant une rétinopathie mais sans signification statistique. (Tableau II)

CONCLUSION

❖ Chez nos diabétiques la rétinopathie était associée à des apports plus faibles en DHA. Ceci serait préjudiciable à la fonction visuelle de ces patients, déjà menacée par l’hyperglycémie. Une éducation nutritionnelle visant à augmenter les apports en oméga 3 est nécessaire afin d’améliorer le pronostic évolutif en l’occurrence visuel de ces patients.