

Qu'est-ce qu'un acide gras ?

c'est une catégorie de

lipides qui a un rôle essentiel dans le fonctionnement du vivant. Stockés dans le tissu adipeux ils sont en effet une source importante d'énergie pour l'organisme. Ils entrent aussi dans la constitution des membranes des cellules et permettent la synthèse de certaines hormones. Ce sont des molécules formées

d'atomes de Carbone reliés à des atomes d'Hydrogène. Selon leur formule chimique on distingue les acides gras « saturés » (chaque atome de Carbone se lie avec le maximum possible d'atomes d'Hydrogène, l'acide gras est donc saturé en hydrogène) et « insaturés » (un ou plusieurs atomes de Carbone se lie non pas avec l'Hydrogène mais avec un autre atome de Carbone) dont l'impact sur la santé est bien différent.

Les acides gras « saturés » : sont contenus dans les graisses animales (lait, beurre, viande, fromage...) mais aussi dans les huiles de coco et de palme.

Il faut en rapprocher les **acides gras « trans »** qui proviennent de la transformation industrielle d'acides gras insaturés en acides gras saturés, l'intérêt étant de fabriquer avec des huiles végétales des produits plus ou moins solides, résistant aux hautes températures et se conservant plus longtemps. Ces acides gras « trans » sont encore plus nocifs pour la santé que les acides gras saturés naturels !

La famille oméga

Les acides gras « Oméga 3 » sont très à la mode. On leur prête de nombreuses vertus au point d'en ajouter dans divers produits alimentaires commerciaux comme margarines, huiles, mayonnaises, préparations enrichies...il en existe même dans des friandises pour chien ! quel est donc leur rôle ? où les trouve-t-on ? est-il nécessaire d'en consommer plus que ce qu'apporte l'alimentation quotidienne ? Quid des autres membres de la « famille oméga », les acides gras « Oméga 6 » et « Oméga 9 » ?

Ces acides gras saturés sont indispensables

mais consommés en excès ils augmentent le taux de cholestérol sanguin (la quantité à consommer chaque jour doit correspondre au maximum à 10 % de l'apport calorique global).

Les acides gras « insaturés » : on distingue les « mono-insaturés » et les « poly-insaturés ».

Les mono-

insaturés (une seule liaison carbone-carbone) : ce sont les acides gras « oméga 9 » dont le principal représentant est l'acide oléique contenu dans l'huile d'olive, les noix, les arachides et l'avocat. Ils ont l'avantage d'être liquides à la température ambiante et de résister aux hautes températures (cuisson). Ils ont un effet bénéfique sur la santé en réduisant le taux de cholestérol total, en favorisant le « bon » cholestérol (HDL) par rapport au « mauvais » (LDL) et en apportant un effet anti-oxydant. Ils auraient aussi un effet favorable sur le « syndrome métabolique » (voir KALON N°3) en réduisant le stock de graisses intra-abdominales et le taux de triglycérides.

Les poly-insaturés (plusieurs liaisons carbone-carbone) : se sont avant tout les acides gras « oméga 3 » et « oméga 6 ». On les appelle « acides gras essentiels » car ils sont absolument nécessaires à l'organisme mais celui-ci est incapable de les fabriquer lui-même. Ils doivent donc être impérativement apportés par l'alimentation.

Les « oméga 3 » : le principal d'entre eux est l'acide alpha-linolénique qui est le précurseur de tous les autres. Ces acides gras permettent la synthèse de nombreuses molécules agissant sur l'inflammation, la coagulation, le rythme cardiaque... Un régime riche en oméga 3 pourrait favoriser la baisse de la tension artérielle, la diminution du taux de triglycérides et réduirait le risque de troubles du rythme cardiaque chez les patients souffrant d'une maladie du cœur, en particulier les coronariens.

Les oméga 3 sont apportés par :

- les algues
- les poissons gras des eaux froides (saumon, flétan, maquereaux, anchois, sardine, thon mais ce dernier doit être consommé avec modération car sa chair contient des métaux lourds)
- l'huile de chanvre
- le lin
- le colza
- les noix
- les légumes verts

Les « oméga 6 » : le principal d'entre eux est l'acide linoléique qui est le précurseur de tous les autres. Ils sont, eux aussi, indispensables à la synthèse de molécules qui interviennent dans l'inflammation, la vasomotricité (l'ajustement du calibre de vaisseaux), l'agrégation plaquettaire (voir KALON N°18 et 19)...

On les trouve dans :

- les huiles végétales (carthame, pépins de raisin, tournesol, germe de blé, maïs, noix, soja...)
- les viandes
- le jaune d'œuf
- certains poissons
- les abats

Il faut insister sur le fait qu'une consommation excessive d'oméga 6 est nuisible car elle contredit l'effet bénéfique des oméga 3.

Il est donc important de respecter un équilibre entre ces deux catégories d'acides gras. Idéalement il est souhaitable de ne pas dépasser cinq oméga 6 pour un oméga 3 alors qu'en France le rapport moyen est de 15 pour 1 ! (aux USA il va jusqu'à 40 pour 1...). Ce déséquilibre favorise les pathologies cardio-vasculaires, les allergies et les maladies inflammatoires.

D'une manière générale les graisses ne doivent pas entrer pour plus de 30 % dans l'apport calorique quotidien. Elles doivent être représentées pour un quart par les acides gras saturés, un quart par les poly-insaturés (cinq sixième d'oméga 6 et un sixième d'oméga 3) et enfin pour la moitié par les mono-insaturés (oméga 9).

Faut-il, donc, à titre préventif, si nous ne souffrons d'aucune maladie, ajouter à notre alimentation courante une certaine quantité d'oméga 3 ? **Ce n'est pas du tout certain !**

En effet les résultats de plusieurs essais cliniques réalisés aussi bien en prévention primaire que secondaire (voir KALON N°3) publiés ces derniers mois ont été très décevants car ils n'ont pas retrouvé de bénéfice cardio-vasculaire à la prise d'oméga 3 en supplément de l'alimentation habituelle.

Une toute nouvelle étude, dénommée « ORIGIN » vient tout juste d'être publiée et confirme ces résultats négatifs. Elle a pourtant concerné des patients à haut risque cardio-vasculaire puisqu'il s'agissait de diabétiques et de pré-diabétiques et que, pour plus de la moitié d'entre eux ils avaient déjà fait un infarctus du myocarde ou un AVC ou avaient été traités pour une maladie vasculaire par pontage ou angioplastie ; pratiquement la totalité de ces patients a été suivie pendant au moins 6 ans. Aucune différence n'a été constatée en terme, notamment, de mortalité cardio-vasculaire entre les patients prenant un supplément d'oméga 3 et ceux n'en prenant pas...

En fait les seules études qui ont montré un certain bénéfice à un apport complémentaire en oméga 3 ont concerné des patients venant de faire un infarctus du myocarde ou une sévère poussée d'insuffisance cardiaque et ayant un fort risque de trouble du rythme cardiaque (le produit étant donné immédiatement après l'accident).

L'utilisation d'oméga 3 sous forme de compléments alimentaires **ne semble donc pas à encourager** sauf cas très particuliers. Il est bien préférable **d'équilibrer au mieux son alimentation** en respectant les proportions recommandées des divers membres de la « famille oméga ».

Docteur J.F. HOUËL (Cardiologue)