

Les oméga-3 en périnatalogie

Depuis quelques années, les acides gras polyinsaturés oméga-3 suscitent un réel engouement dans la population. Outre les allégations de bienfaits dans les maladies cardiovasculaires, les conditions psychiatriques et les maladies inflammatoires, on a également émis l'hypothèse que les oméga-3 puissent avoir leur place en périnatalogie. Cet article vise à faire le point sur les connaissances actuelles à propos de l'efficacité et de l'innocuité des suppléments d'oméga-3 chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

Texte rédigé par **Brigitte Martin**, B. Pharm., M.Sc., CHU Sainte-Justine, **Mélissa Perreault**, B. Pharm., M.Sc., CHU Sainte-Justine, et **Isabelle Thériault-Dubé**, B. Pharm., résidente en pharmacie, CHU Sainte-Justine.

Texte original soumis le 16 avril 2007.

Texte final remis le 7 mai 2007.

Révision : Danielle Regimbald, B.Sc. (Nutrition), CHU Sainte-Justine.

Cas clinique

Marie-Claude, enceinte de 13 semaines, prend un supplément prénatal depuis le début de sa grossesse. Comme elle ne mange pas souvent de poisson, elle se demande si des suppléments commerciaux d'oméga-3 seraient indiqués.

Les acides gras polyinsaturés à chaîne longue de la série des oméga-3 et des oméga-6 sont dits essentiels car ils ne peuvent pas être synthétisés par l'organisme humain et ils doivent obligatoirement être apportés par le régime alimentaire.

L'acide alpha-linolénique (AAL) est le précurseur de la série des oméga-3, et l'acide linoléique (AL) est le précurseur de la série des oméga-6. L'acide eicosapentanoïque (AEP) et l'acide docosahexanoïque (ADH), des oméga-3 à longue chaîne, sont synthétisés à partir de l'AAL ou sont retrouvés dans le régime alimentaire (figure 1)¹. Seule une petite fraction de l'AAL ingéré se métabolise en AEP et en ADH¹. Les oméga-3 et les oméga-6 sont incorporés dans les membranes cellulaires où ils participent à l'intégrité et à la fluidité des cellules, et ils interviennent dans de multiples processus de transmission de signaux métaboliques (figure 1)¹.

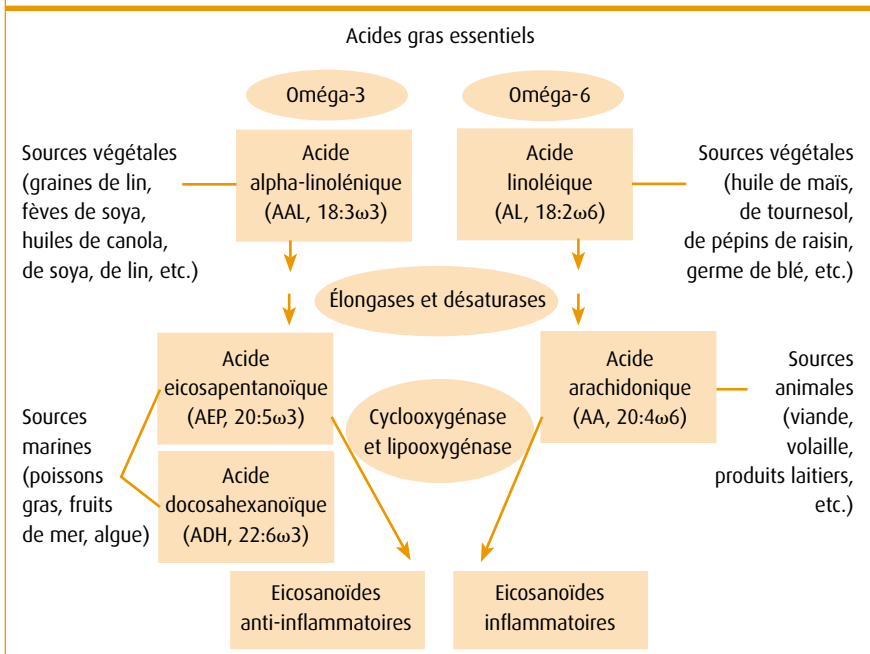
Il n'existe pas de consensus sur les apports quotidiens recommandés en oméga-3. Un groupe d'experts du National Institute of Health (NIH) aux États-Unis estime qu'un apport quotidien de 2,22 g en AAL et de 650 mg en AEP et en ADH réunis (un minimum de 220 mg de chacun) chez l'adulte est adéquat². Chez la femme enceinte ou qui allaite, un apport quotidien de 300 mg d'ADH est jugé approprié. La consommation hebdomadaire de deux ou trois repas de poissons riches en oméga-3 comblerait ces besoins³.

Pendant la grossesse

La relaxation du muscle utérin et l'amélioration du flot sanguin placentaire induites par la formation préférentielle d'eicosanoïdes anti-inflammatoires et vasodilatateurs permettraient de retarder le déclenchement du travail. La modulation des processus inflammatoires et de la fonction endothéliale par les oméga-3 pourraient aussi jouer un rôle dans la prévention de la prééclampsie⁴.

Plusieurs études épidémiologiques effectuées dans les pays scandinaves et au Canada tendent à confirmer ces hypothèses⁵⁻⁷. Une enquête menée auprès de 8700 femmes a montré une

Figure 1
Sources alimentaires et métabolisme des acides gras polyinsaturés essentiels (adapté des références 1 et 13)



Université de Montréal
Faculté de pharmacie

Chaire pharmaceutique
Famille Louis Boivin
Médicaments, grossesse et allaitement



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE
Pour l'amour des enfants

association inverse entre le risque de prématurité et de nouveau-nés de petit poids à la naissance et la consommation de poissons et de fruits de mer pendant la grossesse⁶. Les bienfaits les plus importants étaient observés chez les femmes consommant 150 mg d'oméga-3 (AEP et ADH) par jour, soit environ 15 g de poisson par jour. Des études ont également montré une corrélation inverse entre la consommation de poisson et l'incidence de prééclampsie^{8,9}. D'autres études n'ont toutefois pas été en mesure de détecter une telle association, ou ont même montré un impact négatif d'apports élevés en oméga-3 sur la croissance foetale^{5,10}. On a proposé que les contaminants possibles du poisson, comme le mercure ou les biphenyles polychlorés (BPC), la peroxydation des acides gras en excès, ou encore l'AEP lui-même (mais non l'ADH) puissent jouer un rôle dans la diminution de la croissance foetale observée. Ces hypothèses restent controversées.

Plusieurs groupes de chercheurs ont tenté de mesurer expérimentalement l'impact de suppléments d'oméga-3 sur la grossesse. Plus de 20 études ont été publiées jusqu'à présent. Une méta-analyse du groupe de médecine factuelle Cochrane a regroupé les résultats de six études comparant des suppléments d'huile de poissons à un placebo ou à une huile pauvre en oméga-3 chez des femmes enceintes¹¹. Les doses d'AEP et d'ADH les plus souvent étudiées étaient de 2,7 g par jour (entre 0,133 g et 3 g par jour), sous forme d'aliments enrichis ou de capsules. Parmi les 2755 femmes enrôlées, la plupart avaient commencé la supplémentation après la 16^e semaine de grossesse. La moitié de ces études incluait des femmes avec des grossesses à risque. La durée de la grossesse était augmentée de deux jours et demi chez les femmes recevant des suppléments d'huile de poissons, un effet possiblement plus marqué chez les femmes avec une grossesse à risque. Le taux d'accouchement prématuré n'était pas différent dans les deux groupes, bien que le risque d'accouchement avant 34 semaines soit réduit chez les femmes supplémentées (risque relatif : 0,69). Ces dernières données ne reposent cependant que sur un petit échantillon de la population étudiée. Bien que le poids à la naissance soit légèrement augmenté (47 g) chez les enfants dont la mère avait reçu des suppléments, la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2500 g) était semblable dans les deux groupes. Enfin, le risque de prééclampsie n'était pas réduit par la supplémentation. On n'a pas constaté de différence dans la morbidité maternelle comme le taux de césarienne, la survenue d'éclampsie et les complications hémorragiques de toutes sortes. De même, les

complications néonatales, y compris les complications hémorragiques, étaient semblables dans les deux groupes. Une autre méta-analyse, évaluant uniquement les grossesses à faible risque et incluant aussi d'autres études, en arrive à des résultats semblables¹². Elle montre en outre que les suppléments d'oméga-3 n'ont pas d'impact sur le développement du diabète gestationnel.

On peut dégager de ces analyses qu'une supplémentation en oméga-3 apporte peu de bienfaits sur les critères d'évaluation obstétricaux, mais qu'une telle supplémentation, allant jusqu'à 3 g par jour, n'entraîne pas non plus de risques perceptibles pour la mère et son enfant.

Dépression

L'analyse des concentrations sanguines d'oméga-3 tend à confirmer le lien entre une déficience en oméga-3 et la dépression. La plupart des petites études cliniques ont observé des résultats positifs, notamment lorsque les oméga-3 sont employés pour potentialiser l'effet des antidépresseurs, surtout lorsque le supplément contient de l'AEP¹³. Les oméga-3, notamment l'ADH, subissent un transfert placentaire préférentiel de la mère au fœtus à partir de la mi-grossesse, estimé à environ 70 mg par jour au cours du troisième trimestre et pendant l'allaitement¹. Ce transfert se faisant aux dépens des réserves maternelles, il est possible d'observer une déficience maternelle à la fin de la grossesse et pendant le post-partum^{1,14}.

Une étude ouverte a tenté d'évaluer l'efficacité de suppléments d'oméga-3 pour le traitement de la dépression majeure durant la grossesse¹⁵. Quinze femmes enceintes d'au moins 16 semaines sans traitement antidépresseur ont reçu une dose moyenne de 1,9 g d'AEP et d'ADH par jour, pour une durée moyenne de 8 semaines. Les scores de dépression pendant le traitement ont été réduits de 30 % à 40 %. Cette étude pilote comporte plusieurs limites, dont la taille de l'échantillon et l'absence de groupe témoin.

Le lien entre le statut nutritionnel en oméga-3 et le risque de dépression postnatale demeure controversé¹⁶⁻¹⁸.

Quelques études cliniques ont évalué l'efficacité des suppléments d'oméga-3 pour la prévention de la dépression postnatale. Dans une étude randomisée à double insu, 89 femmes allaitantes ont reçu un supplément de 0,2 g d'ADH par jour ou un placebo pendant les quatre premiers mois du post-partum¹⁴. Aucune différence n'a pu être notée dans la survenue de dépression postnatale peut-être à cause de la faible puissance statistique de cette étude. Une autre petite étude pilote menée chez sept femmes avec des antécédents de dépression postnatale n'a pas montré de diminution du risque de récurrence avec des suppléments de 3 g par jour (AEP et ADH)¹⁹. Si on envisage l'utilisation de suppléments en prévention d'une dépression postnatale malgré l'absence de données probantes, elle doit être assortie d'un suivi médical étroit, surtout si la femme présente des facteurs de risque pour la dépression postnatale.

Les données sur l'utilisation de ces suppléments pour le traitement d'une dépression établie sont encore plus limitées. Une petite étude a étudié l'efficacité de plusieurs doses d'oméga-3 chez 16 femmes avec un diagnostic de dépression postnatale²⁰. On a noté une diminution d'environ 50 % des scores de dépression, indépendamment de la dose

Tableau 1

Recommandations* pour la consommation de poissons et de fruits de mer chez les femmes qui prévoient une grossesse, sont enceintes ou allaitent (Santé Canada²⁹)

Espèces de poissons ou de fruits de mer	Recommandations†
Thon frais ou congelé, requin, espadon, marlin, hoplostète orange et escolier	À consommer avec modération : limiter à 150 g par mois, soit environ deux repas par mois‡
Thon blanc en conserve (thon germon)	À consommer avec modération : limiter à 300 g par semaine, soit environ quatre repas par semaine‡
Toutes les autres espèces vendues dans le commerce§, par exemple : thon en conserve, hareng, maquereau, saumon, truite arc-en-ciel, crabe, crevette, moule	Aucune restriction

* Ces recommandations sont basées sur une dose hebdomadaire admissible provisoire de méthylmercure de 0,2 µg/kg/jour.

† Éviter de consommer du poisson cru durant la grossesse, étant donné les risques de listériose et de parasitose²⁷.

‡ 75 g de poisson équivaut à environ une demi-tasse.

§ Il existe des recommandations distinctes pour la consommation de poissons de pêche sportive en eau douce³⁰.

testée. Cette étude pilote comporte plusieurs limites, mais ouvre la voie à la tenue d'études de plus grande ampleur.

Le recours aux suppléments d'oméga-3 pour le traitement de la dépression postnatale ne peut pas être recommandé, en monothérapie du moins, pour le moment. On doit impérativement éviter l'automédication.

Développement fœtal et néonatal

Les acides gras ADH et AAL sont essentiels au développement fœtal et néonatal¹²; ils sont incorporés aux membranes cellulaires du système nerveux central et de la rétine au cours de la grossesse et dans les premiers mois après la naissance⁴. On a donc postulé qu'un apport adéquat en oméga-3 était primordial pour le développement neurologique et visuel de l'enfant. Quelques études ont décelé une amélioration des indices de développement (organisation du sommeil, attention, fonction visuelle) chez les enfants dont la mère présentait des concentrations sanguines plus importantes d'ADH pendant la grossesse par rapport aux enfants exposés à des concentrations moindres⁴. De même, une récente étude épidémiologique a observé un lien inverse entre la consommation maternelle de poisson et le risque d'avoir un enfant présentant des faibles scores de développement²¹. Cependant, une seule étude randomisée a été effectuée à ce jour²². Les pertes au suivi très importantes ainsi que la différence marginale observée dans les scores mesurés empêchent d'en tirer des conclusions franches. Ainsi, les données actuelles ne permettent pas de recommander des suppléments d'oméga-3 pendant la grossesse dans le but de favoriser le développement de l'enfant.

Allaitement

L'alimentation maternelle a un effet sur la composition lipidique du lait¹. Cependant, la variation des concentrations d'ADH est faible : il constitue 0,1 % (femmes végétaliennes) à 1,4 % (femmes inuit) des acides gras du lait maternel selon les populations étudiées¹. La proportion d'ADH dans le lait et les concentrations sanguines des enfants allaités augmentent proportionnellement avec les apports maternels²³. Cependant, l'effet de la supplémentation maternelle sur le statut de l'enfant en ADH semble saturable et, surtout, on ne sait pas encore si cet apport augmenté a un impact significatif sur le développement de l'enfant allaité¹. Aucune déficience en acides gras n'a été documentée chez les enfants allaités¹.

Les études effectuées avec les substituts de lait maternel permettent d'extrapoler que des taux d'ADH de 0,35 % dans le lait mater-

nel sont probablement suffisants pour combler les besoins d'un enfant allaité; un apport maternel de 300 mg d'ADH par jour, soit l'équivalent de deux ou trois repas de poissons gras par semaine, permet d'atteindre ce pourcentage^{2,25}. Si une femme désire avoir recours à un supplément pendant l'allaitement, il est préférable de choisir une source d'ADH, les précurseurs comme l'AAL ayant peu d'impact sur les taux d'ADH dans le lait maternel, et de limiter l'apport en AEP²⁶.

Contaminants et réglementation

Les suppléments commerciaux contiennent de faibles concentrations de mercure et des quantités variables de BPC et de dioxines³. Les quantités absolues apportées par une consommation quotidienne de 1 à 3 g d'huile de poissons apparaissent faibles. Les suppléments d'huile de poissons peuvent également contenir des quantités importantes de vitamine A, surtout lorsque les huiles sont issues du foie des poissons⁴. Il importe de vérifier auprès du fabricant le contenu en vitamine A de façon à ne pas dépasser les apports quotidiens recommandés durant la grossesse (10 000 unités par jour²⁷), en tenant compte des autres sources.

Santé Canada a adopté un cadre réglementaire pour les produits de santé naturels, dont la mise en place sera complétée en 2010²⁸. Certains suppléments d'oméga-3 ont obtenu leur homologation : ils sont identifiés par un numéro NPN. Pour que le produit soit autorisé, il faut que le fabricant ait fourni une référence relative à une monographie publiée par la Direction des produits de santé naturels, ou qu'il ait soumis d'autres preuves d'innocuité. En ce qui concerne les suppléments d'acides gras, les normes stipulent que la consommation du produit doit apporter moins de 0,29 µg/kg de mercure par jour. Des normes sont également émises pour les toxines comme les BPC. On peut raisonnablement penser que les suppléments homologués ne comportent pas de risques élevés pour la santé si les fabricants suivent les recommandations gouvernementales. Les craintes concernant les contaminants potentiels présents dans les poissons peuvent être contournées en choisissant des poissons riches en oméga-3 et pauvres en mercure (**tableau I**).

Recommandations

Les recommandations concernant les apports en oméga-3 en périnatalogie sont présentées au tableau II. Les données actuelles suggèrent

Tableau II
Conseils au sujet des oméga-3 pour une femme qui prévoit une grossesse, qui est enceinte ou qui allaite

Optimiser les apports d'oméga-3 dans l'alimentation :

- Prévoir au moins deux repas de poissons par semaine (voir tableau I)
- Préférer les sources marines (poissons et fruits de mer) aux sources végétales, qui apportent seulement les précurseurs et non les oméga-3 préformés (AEP et ADH)
- En cas d'aversion pour les poissons ou les fruits de mer, choisir des aliments enrichis en huile de poissons plutôt qu'en huile végétale (par exemple, yogourts, jus)
- Consulter un professionnel en nutrition pour s'assurer d'avoir un régime alimentaire équilibré en acides gras (oméga-3 et oméga-6), et en cas d'allergie aux poissons et aux fruits de mer

Si la patiente envisage un supplément :

- Préciser les attentes de la patiente par rapport à la supplémentation : rappeler que les données actuelles n'appuient pas l'efficacité de ces suppléments sur les complications obstétricales, psychiatriques ou sur le développement des enfants...
- Vérifier la consommation de poissons et de fruits de mer : des suppléments apporteront probablement peu de bienfaits si la patiente en consomme déjà suffisamment
- Éviter les suppléments chez une femme anticoagulée
- Adresser à leur médecin les femmes qui désirent des suppléments pour soulager des symptômes dépressifs

Pour choisir un produit :

- Choisir un produit avec un numéro de produit naturel (NPN) attribué par Santé Canada
- Ne pas dépasser la posologie recommandée par le fabricant pour minimiser les apports en contaminants potentiels
- Durant la grossesse, une dose de 650 mg d'ADH et d'AEP réunis par jour est sans doute suffisante pour combler les besoins; ne pas dépasser 3 g par jour d'ADH et de AEP réunis
- Durant la grossesse, vérifier le contenu en vitamine A du produit choisi auprès du fabricant
- Durant l'allaitement, une dose de 300 mg d'ADH par jour est sans doute suffisante; éviter les produits à haute teneur en AEP

d'optimiser les apports alimentaires avant d'envisager des suppléments commerciaux. Les incertitudes sur l'efficacité des suppléments et les limites du contrôle de qualité des produits commerciaux empêchent de recommander des suppléments aux femmes enceintes ou qui allaitent. ■

Résolution du cas clinique

Vous recommandez à Marie-Claude d'inclure des repas de poissons ou de fruits de mer dans son alimentation. Vous lui suggérez également d'avoir recours à des aliments enrichis d'oméga-3 d'origine marine. Une consultation auprès d'un professionnel en nutrition pourrait être envisagée pour la guider dans ses choix alimentaires.

Références

1. **Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J.** Biologie de l'allaitement. 1^{re} éd. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2006.
2. **Simopoulos AP, Leaf A, Salem N.** Workshop Statement on the Essentiality of and Recommended Dietary Intakes for Omega-6 and Omega-3 Fatty Acids. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2000; 63(3): 119-21.
3. **Mozaffarian D, Rimm EB.** Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA* 2006; 296(15): 1885-99.
4. **Makrides M, Gibson RA.** Marine oil supplements for pregnant women: good for mum, good for baby? *NeoReviews* 2007; 8(4): e152-8.
5. **Grandjean P, Bjerve KS, Weihe P et coll.** Birthweight in a fishing community: significance of essential fatty acids and marine food contaminants. *Int J Epidemiol* 2001; 30(6): 1272-8.
6. **Olsen SF, Secher NJ.** Low consumption of seafood in early pregnancy as a risk factor for preterm delivery: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7335): 447.
7. **Lucas M, Dewailly E, Muckle G et coll.** Gestational age and birth weight in relation to n-3 fatty acids among Inuit (Canada). *Lipids* 2004; 39(7): 617-26.
8. **Olsen SF, Secher NJ.** A possible preventive effect of low-dose fish oil on early delivery and preeclampsia: indications from a 50-year-old controlled trial. *Br J Nutr* 1990; 64(3): 599-609.
9. **Williams MA, Zingheim RW, King IB et coll.** Omega-3 fatty acids in maternal erythrocytes and risk of preeclampsia. *Epidemiology* 1995; 6(3): 232-7.
10. **Oken E, Kleinman KP, Olsen SF et coll.** Associations of seafood and elongated n-3 fatty acid intake with fetal growth and length of gestation: results from a US pregnancy cohort. *Am J Epidemiol* 2004; 160(8): 774-83.
11. **Makrides M, Duley L, Olsen SF.** Marine oil, and other prostanoid precursor, supplementation for pregnancy uncomplicated by preeclampsia or intrauterine growth restriction. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 3: CD003402.
12. **Szajewska H, Horvath A, Koletzko B.** Effect of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation of women with low-risk pregnancies on pregnancy outcomes and growth measures at birth: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2006; 83(6): 1337-44.
13. **Parker G, Gibson NA, Brotchie H et coll.** Omega-3 fatty acids and mood disorders. *Am J Psychiatry* 2006; 163(6): 969-78.
14. **Llorente AM, Jensen CL, Voigt RG et coll.** Effect of maternal docosahexaenoic acid supplementation on postpartum depression and information processing. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(5): 1348-53.
15. **Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL et coll.** An open trial of Omega-3 fatty acids for depression in pregnancy. *Acta Neuropsychiatrica* 2006; 18: 21-4.
16. **Hibbeln JR.** Seafood consumption, the DHA content of mothers' milk and prevalence rates of postpartum depression: a cross-national, ecological analysis. *J Affect Disord* 2002; 69(1-3): 15-29.
17. **De Vriese SR, Christophe AB, Maes M.** Lowered serum n-3 polyunsaturated fatty acid (PUFA) levels predict the occurrence of postpartum depression: further evidence that lowered n-PUFAs are related to major depression. *Life Sci* 2003; 73(25): 3181-7.
18. **Browne JC, Scott KM, Silvers KM.** Fish consumption in pregnancy and omega-3 status after birth are not associated with postnatal depression. *J Affect Disord* 2006; 90(2-3): 131-9.
19. **Marangell LB, Martinez JM, Zboyan HA et coll.** Omega-3 fatty acids for the prevention of postpartum depression: negative data from a preliminary, open-label pilot study. *Depress Anxiety* 2004; 19(1): 20-3.
20. **Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL et coll.** Randomized dose-ranging pilot trial of omega-3 fatty acids for postpartum depression. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113(1): 31-5.
21. **Hibbeln JR, Davis JM, Steer C et coll.** Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. *Lancet* 2007; 369(9561): 578-85.
22. **Helland IB, Smith L, Saarem K et coll.** Maternal supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids during pregnancy and lactation augments children's IQ at 4 years of age. *Pediatrics* 2003; 111(1): e39-44.
23. **Makrides M, Gibson RA.** Long-chain polyunsaturated fatty acid requirements during pregnancy and lactation. *Am J Clin Nutr* 2000; 71(1 suppl): 307S-11S.
24. **Lauritzen L, Jorgensen MH, Olsen SF et coll.** Maternal fish oil supplementation in lactation: effect on developmental outcome in breast-fed infants. *Reprod Nutr Dev* 2005; 45(5): 535-47.
25. **Hawkes JS, Bryan DL, Makrides M et coll.** A randomized trial of supplementation with docosahexaenoic acid-rich tuna oil and its effects on the human milk cytokines interleukin 1 beta, interleukin 6, and tumor necrosis factor alpha. *Am J Clin Nutr* 2002; 75(4): 754-60.
26. **Francois CA, Connor SL, Bolewicz LC et coll.** Supplementing lactating women with flaxseed oil does not increase docosahexaenoic acid in their milk. *Am J Clin Nutr* 2003; 77(1): 226-33.
27. **Santé Canada.** Nutrition pour une grossesse en santé - Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer. 1999 [En ligne. Consulté le 4 avril 2007]; www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/national_guidelines_cp-lignes_directrices_nationales_pc_f.html
28. **Santé Canada.** Produits de santé naturels. [En ligne. Consulté le 4 avril 2007]; www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index_f.html
29. **Santé Canada.** Le mercure présent dans le poisson. 2007 [En ligne. Consulté le 4 avril 2007]; www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/chem-dhjm/mercure/cons-adv-etud_f.html
30. **Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec.** Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce. 2006 [En ligne. Consulté le 4 avril 2007]; www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide/

QUESTIONS DE FORMATION CONTINUE

- 1) **Parmi les énoncés suivants, lequel est faux ?**
 - A. Les acides gras de la série des oméga-3 et des oméga-6 ne peuvent pas être synthétisés par l'organisme humain et doivent obligatoirement être apportés par le régime alimentaire.
 - B. Seule une petite fraction de l'acide alpha-linolénique (AAL) peut être convertie en acides gras à chaîne plus longue, comme l'ADH et l'AEP.
 - C. Parmi les sources végétales d'acides gras oméga-3, on retrouve l'huile de maïs, l'huile de tournesol, l'huile de pépins de raisin, le germe de blé, etc.
 - D. À part quelques espèces de poissons pour lesquelles des restrictions s'appliquent, la plupart des poissons vendus dans le commerce ne sont pas une source significative de mercure et peuvent être consommés sans crainte par les femmes enceintes ou qui allaitent.
 - E. Deux à trois repas de poissons gras riches en oméga-3 par semaine sont suffisants pour combler les apports adéquats suggérés chez la femme enceinte ou qui allaite.
- 2) **Parmi les énoncés suivants, lequel est faux ?**
 - A. Bien que des doses allant jusqu'à 3 g d'oméga-3 par jour n'entraînent pas de risques perceptibles pour la mère et son enfant, les suppléments d'oméga-3 apportent peu de bienfaits sur le risque de complications obstétricales selon les données actuelles.
 - B. L'utilisation des suppléments d'oméga-3 pour la prévention ou le traitement de la dépression périnatale a été bien étudiée et constitue une solution de rechange intéressante aux antidépresseurs conventionnels.
 - C. Il n'existe pas encore de documentation scientifique solide appuyant le recours aux suppléments d'oméga-3 chez une femme enceinte ou qui allaite dans le but de favoriser le développement neurologique de son enfant.
 - D. Parmi les contaminants potentiellement présents dans les suppléments commerciaux d'huile de poissons, on retrouve les biphényles polychlorés, les dioxines et le mercure.
 - E. Selon les groupes d'experts, des apports de 650 mg par jour d'AEP et d'ADH réunis, dont au moins 300 mg d'ADH, sont suffisants pour combler les besoins des femmes enceintes.

Veillez reporter vos réponses dans le formulaire de la page 38 ►