

Acides gras polyinsaturés pour le traitement du trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent

P. Fumeaux, Hospices civils de Lyon, service de neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, Bron ; Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Lausanne, Suisse
B. Burnand, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Centre hospitalier universitaire vaudois, Université de Lausanne et Cochrane Suisse, Lausanne, Suisse

CÔTÉ COCHRANE



Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org) : Gillies D., Sinn J.K., Lad S.S., Leach M.J., Ross M.J., « Polyunsaturated fatty acids (PUFA) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012 ; 7 : CD007986.

CONTEXTE

Chez l'enfant et l'adolescent, le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) constitue un des troubles neuro-développementaux les plus fréquents. La diminution des taux plasmatiques et sanguins d'acides gras polyinsaturés (AGPI) et particulièrement des oméga-3 chez ces enfants suggère que le TDA/H pourrait être lié à un tel déficit.

RÉSULTATS

Treize essais (huit randomisés et cinq quasi randomisés, 1011 participants au total) comparant deux groupes d'enfants avec TDA/H ont été retenus. Les huit essais randomisés comparaient des groupes parallèles (cinq comparaient oméga-3/placebo ; deux, oméga-3 et oméga-6/placebo ; un, oméga-3/supplémentation alimentaire). Pour les cinq essais quasi randomisés (groupes croisés), 2 comparaient oméga-6/placebo ; un, oméga-3/oméga-6 ; un, oméga-3 et

oméga-6/placebo puis supplémentation alimentaire. La durée des traitements allait de quatre à seize semaines. Les participants étaient majoritairement des garçons (plus de 75 %), âgés de six à dix-huit ans, et les études englobaient de 18 à 147 cas.

□ Une amélioration des symptômes de TDH/A était plus fréquemment rapportée dans le groupe recevant la combinaison oméga-3 et oméga-6 comparée à un placebo (deux essais, $n = 97$; RR : 2,19, IC 95 % : 1,04 à 4,62).

□ Il n'y avait pas de différences significatives dans les questionnaires parents (cinq essais, $n = 413$, DSM : 0,26, IC 95 % : -0,38 à 0,03), ni par sous-groupe d'items (inattention, hyperactivité/impulsivité), entre le groupe recevant une supplémentation alimentaire et le groupe placebo.

□ Il n'y avait pas de différences significatives dans les questionnaires enseignants (quatre essais, $n = 324$, DSM : 0,05, IC 95 % : -0,18 à 0,27).

LIMITES

□ La procédure de randomisation n'est pas claire dans la majorité des essais.

□ La mise en double insu est douteuse dans certains cas (odeur caractéristique de poisson des acides gras).

□ Un biais de publication est possible : huit des treize essais étaient financés par des compagnies commercialisant des AGPI.

□ Il existe une hétérogénéité importante (types d'AGPI et combinaisons, adjuvants et dosages variant fortement).

CAS CLINIQUE

Scénario

Adeptes des « médecines douces », les parents d'un garçon de huit ans sont réticents à la prescription d'un médicament psychotrope pour traiter les symptômes de TDA/H de leur enfant.

Question

Existe-t-il une alternative pharmacologique pour diminuer les symptômes de cet enfant ?

Voir réponse page suivante →

□ La majorité des essais portent sur les oméga-6 (avec ou sans oméga-3) alors que les données de la littérature suggèraient un lien avec un déficit plutôt en oméga-3.

□ La durée des traitements est insuffisante (douze semaines ou moins pour la majorité des essais) alors qu'il faudrait environ trois mois pour compenser une carence chronique en AGPI.

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

La majorité des essais ne montrent pas de bénéfices, mais quelques données li-

Réponse

La prescription d'oméga-3 et d'oméga-6 peut être envisagée pour une période de quatre mois. Passé ce délai et en cas d'absence de bénéfices symptomatiques clairs, une prescription de méthylphénidate, initialement discutée avec les parents avant la prescription d'oméga-3/-6, devrait être introduite (1). Cela ne constitue bien sûr que le traitement symptomatique du TDA/H et n'exclut en aucun cas les thérapies usuelles.

Le nombre croissant d'études sur les suppléments en oligoéléments (Fe, Mg) dans ce contexte pourrait faire s'interroger sur une telle prescription. Cependant, ce n'est pas l'objet de cette revue.

mitées suggèrent une possible amélioration par une combinaison d'oméga-3 et d'oméga-6.

Des efforts sont indispensables pour améliorer la recherche dans ce domaine (échantillons plus larges, meilleure standardisation des traitements étudiés,

suivi d'au moins seize semaines, meilleur contrôle des biais potentiels dans les études).

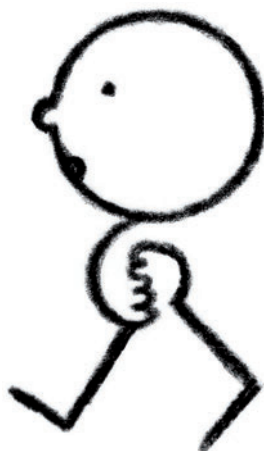
Les études futures devraient également démontrer une élévation significative des AGPI circulants et, en particulier, du rapport oméga-3/oméga-6. □

image

du mois en gastropédiatrie

Rendez-vous mensuel autour d'un cas clinique présenté et commenté par un expert

Participation aux quiz didactiques
et accès illimité et gratuit
à la banque des cas cliniques



Pour être informé par e-mail de la
publication du cas clinique du mois,
rendez-vous sur

www.imagedumois.com/gastropediatrie

Avec le soutien de **Picot**

Sous l'égide de **Médecine
& enfance**

Site réservé aux professionnels de santé
Obtenez vos identifiants de connexion auprès de webmaster@edimark.fr