

**Etude NAT 2<sup>1</sup> :**  
**Le risque de Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA)**  
**réduit de 68% grâce à l'acide docosahéxaéonique (DHA),**  
**oméga 3 à longues chaînes.**

**NAT2 est la première étude explorant le potentiel d'une supplémentation orale, sur une longue durée, en DHA pour prévenir le développement de la DMLA. Incluant 300 patients sur 3 ans, cette étude portée par le Professeur Eric Souied, chef du service ophtalmologie au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), a permis de démontrer une réduction de 68% des risques de développement de DMLA néovasculaire, après une augmentation significative du DHA dans les cellules.**

### Une étude pionnière pour explorer le rôle du DHA dans la prévention de la DMLA

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est **la principale cause de perte de vision irréversible dans les pays industrialisés**, son incidence augmentant avec l'espérance de vie. La DMLA est une maladie multifactorielle, avec des facteurs de risque environnementaux tels que le tabagisme, les habitudes alimentaires, l'obésité ou l'interaction avec les déterminants génétiques.

Il existe **des preuves cohérentes sur une décennie d'observations épidémiologiques dans plusieurs populations, que des apports élevés d'acide docosahéxaénoïque (DHA), un acide à longue chaîne oméga-3 gras polyinsaturés (AGPI) présents dans les poissons gras, est associée à un risque réduit de la forme néovasculaire de DMLA.** Les auteurs<sup>2</sup> ont émis l'hypothèse qu'une modification du métabolisme des lipides dans la DMLA pourrait réduire le taux de développement de la DMLA exsudative.

L'objectif de l'étude NAT2 (Nutritional AMD Treatment-2) était d'évaluer l'efficacité du DHA en supplémentation orale, dans la prévention de la DMLA dans une étude prospective de 3 ans, randomisée, contrôlée contre placebo.

Cette étude a inclus 300 patients présentant des lésions précoces de la maculopathie liée à l'âge dans l'œil étudié. Les patients ont reçu soit 840 mg/jour de DHA plus 270 mg/jour d'EPA soit un placebo (capsules d'huile d'olive) pendant 3 ans.

### Un risque significativement plus faible de développer une DMLA sur 3 ans

**Les niveaux membranaires en oméga-3 étaient significativement augmentés dans le groupe DHA (+70%, p <0,001), ce qui démontre que le DHA a facilement pénétré les cellules.** Dans le groupe DHA, les patients atteignant les niveaux les plus élevés de niveaux en oméga-3 avaient un risque significativement plus faible (-68%, p = 0,047; HR = 0,32 (0,10 à 0,99) de développer une DMLA exsudative sur 3 ans.

Cette étude a également permis de démontrer que certains individus dans le groupe placebo s'étaient supplémentés par eux-mêmes en oméga3 naturels ou en oméga3 en capsules (+9%, p = 0,007), soulignant là encore les limites des études interventionnelles en micro nutrition. Aussi, le moment d'apparition et l'incidence de la DMLA exsudative n'étaient pas significativement différents entre le groupe DHA et le groupe placebo.

**NAT2 ouvre ainsi la voix à des nouvelles pistes préventives pour la DMLA néovasculaire.**

**1** L'étude NAT2 été déclaré à la l' ISRCTN, numéro d'enregistrement ISRCTN98246501.

**2** Eric H. Souied, Cécile Delcourt, Giuseppe Querques, Ana Bassols, MD, Bénédicte Merle, Alain Zourdani, Theodore Smith, Pascale Benlian, for the Nutritional AMD Treatment 2 Study Group.

## A propos du DHA

L'acide docosahéxaéonique (DHA) est un acide gras polyinsaturé à longue chaîne oméga 3. C'est l'un des trois oméga-3 nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Chez l'homme, bien que le DHA représente un faible pourcentage des acides gras dans la plupart des tissus (1 à 5%), il est présent à hauteur de **50% des acides gras** au niveau des membranes des disques des segments externes des photorécepteurs, les cellules visuelles de la rétine. **Le DHA rôle protecteur impliqué dans la survie des cellules rétinienne.**

## A propos de la DMLA exsudative

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est la principale cause de cécité légale dans les pays industrialisés. On distingue classiquement deux formes, la forme atrophique, dite « sèche », qui évolue lentement, et la forme exsudative, dite « humide », plus sévère.

### Contact presse:

**Camille PIGER-BAYLE - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil**

**Tel :** 01 57 02 23 82 – 06 64 70 56 49

**Mail :** [camille.piger-bayle@chicreteil.fr](mailto:camille.piger-bayle@chicreteil.fr)