



Suppléments d'oméga-3 contre la sécheresse oculaire

Joey Ton PharmD Christina Korownyk MD CCFP

Question clinique

Est-ce que la supplémentation orale d'oméga-3 soulage les symptômes de sécheresse oculaire?

Ce qu'il faut savoir

Les données probantes en matière d'oméga-3 varient. L'étude randomisée contrôlée de la meilleure qualité a révélé que la supplémentation en oméga-3 ne soulage pas les symptômes de sécheresse oculaire ni la fonction oculaire. Des études randomisées contrôlées de moindre envergure ont laissé croire à des bienfaits statistiquement significatifs sur les scores des symptômes qui ne sont pas toujours pertinents sur le plan clinique. Au mieux, les oméga-3 soulagent les symptômes d'environ 3,9 points de plus que le placebo sur une échelle des symptômes en 18 points.

Données probantes

Onze études randomisées contrôlées portant sur les oméga-3 (avec acide eicosapentanoïque [EPA] et acide docosahexaénoïque [DHA]) ont rapporté des résultats pour les patients.

- L'étude randomisée contrôlée de la meilleure qualité portait sur 535 patients (âge moyen de 58 ans) manifestant des symptômes modérés de sécheresse oculaire dont certains prenaient des oméga-3 (2000 mg d'EPA et 1000 mg de DHA par jour) et d'autres, un placebo. À 1 an, on n'a observé aucune différence des scores des symptômes, de la fonction, des mesures objectives ou des effets indésirables¹.
- Une étude randomisée contrôlée portait sur 105 patients (âge moyen : 57 ans) atteints d'un dysfonctionnement modéré des glandes de Meibomius dont certains prenaient des oméga-3 (1680 mg d'EPA et 560 mg de DHA par jour) et d'autres, un placebo. À 3 mois, on a observé une amélioration statistiquement significative à l'indice de maladie de la surface oculaire en 100 points²:
-On a observé une réduction approximative de 17 points sous les oméga-3 contre environ 5 sous le placebo. La différence était probablement pertinente sur le plan clinique (différence cliniquement

importante minimale de 7 à 10), mais le score initial était plus élevé dans le groupe d'intervention³.

-Une des limites de cette étude réside dans le fait qu'elle était financée par l'industrie.

- Dans 4 études randomisées contrôlées menées auprès de 256 à 518 patients qui prenaient des oméga-3 à des doses de 325 à 720 mg d'EPA et de 175 à 480 mg de DHA, les résultats ont été examinés à 1,5 et à 6 mois⁴⁻⁷:
-On a observé une amélioration statistiquement significative de 2,0 à 4,6 points contre 0,2 à 0,7 point sous le placebo sur une échelle des symptômes en 18 points; cela pourrait être pertinent sur le plan clinique.
-Ces articles ont été rédigés par le même auteur principal et sont basés sur une échelle non standard créée par les auteurs pour évaluer les symptômes, mais pas la fonction.
- Des études randomisées contrôlées de moindre envergure rapportent des améliorations sous les oméga-3 qui sont significatives sur le plan statistique, mais pas sur le plan clinique^{8,9}.

Contexte

- Pour la prise en charge de la sécheresse oculaire, les lignes directrices proposent d'utiliser des larmes artificielles lubrifiantes (environ 11\$ pour un approvisionnement de 30 jours, selon l'usage), des compresses d'eau chaude et des modifications de l'environnement, comme l'augmentation du taux d'humidité. Les oméga-3 ont été proposés, sans parler de la posologie¹⁰.
- Le prix de la supplémentation en oméga-3 est d'environ 60\$ pour un approvisionnement de 90 jours (en fonction d'une dose quotidienne de 1800 mg d'EPA et 900 mg de DHA).

Mise en pratique

La prévalence des diagnostics de sécheresse oculaire est d'environ 7% aux États-Unis et elle pourrait atteindre 19% chez les personnes de plus de 75 ans¹¹. La cause de la sécheresse oculaire est souvent multifactorielle; ainsi, les questionnaires tels que l'indice de maladie de la surface oculaire peuvent aider les cliniciens à déterminer quels sont les déclencheurs

Les articles d'Outils pour la pratique dans *Le Médecin de famille canadien* (MFC) sont une adaptation d'articles publiés dans le site web du Collège des médecins de famille de l'Alberta (CMFA) qui résumant les données médicales probantes en insistant sur des questions particulières et des renseignements susceptibles de modifier la pratique. Les résumés du CMFA et la série dans le MFC sont coordonnés par le Dr G. Michael Allan, et les résumés sont rédigés conjointement par au moins 1 médecin de famille en pratique active et ils font l'objet d'une révision par des pairs. Vous êtes invités à faire part de vos commentaires à toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles archivés sont accessibles sur le site web du CMFA: www.acfp.ca.

et la sévérité des symptômes¹⁰. Une revue systématique de 43 études randomisées contrôlées (3496 patients atteints de sécheresse oculaire) a conclu que les larmes artificielles en vente libre sont sûres et que toutes les options ont une efficacité semblable (données probantes de faible qualité)¹².

M. Ton est spécialiste du transfert des connaissances et la D^e Korownyk est professeure agrégée au sein du groupe PEER (patients, expérience, données, recherches) au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Les opinions exprimées dans Outils de la pratique sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et les politiques du Collège des médecins de famille de l'Alberta.

Références

1. Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. N-3 fatty acid supplementation for the treatment of dry eye disease. *N Engl J Med* 2018;378(18):1681-90. Publ. en ligne du 13 avr. 2018.
2. Epitropoulos AT, Donnenfeld ED, Shah ZA, Holland EJ, Gross M, Faulkner WJ et coll. Effect of oral re-esterified omega-3 nutritional supplementation on dry eyes. *Cornea* 2016;35(9):1185-91.
3. Miller KL, Walt JG, Mink DR, Satram-Hoang S, Wilson SE, Perry HD et coll. Minimal clinically important difference for the Ocular Surface Disease Index. *Arch Ophthalmol* 2010;128(1):94-101.
4. Bhargava R, Kumar P. Oral omega-3 fatty acid treatment for dry eye in contact lens wearers. *Cornea* 2015;34(4):413-20.
5. Bhargava R, Kumar P, Phogat H, Kaur A, Kumar M. Oral omega-3 fatty acids treatment in computer vision syndrome related dry eye. *Cont Lens Anterior Eye* 2015;38(3):206-10. Publ. en ligne du 16 févr. 2015.
6. Bhargava R, Kumar P, Kumar M, Mehra N, Mishra A. A randomized controlled trial of omega-3 fatty acids in dry eye syndrome. *Int J Ophthalmol* 2013;6(6):811-6.
7. Bhargava R, Kumar P, Arora Y. Short-term omega 3 fatty acids treatment for dry eye in young and middle-aged visual display terminal users. *Eye Contact Lens* 2016;42(4):231-6.
8. Deinema LA, Vingrys AJ, Wong CY, Jackson DC, Chinnery HR, Downie LE. A randomized, double-masked, placebo-controlled clinical trial of two forms of omega-3 supplements for treating dry eye disease. *Ophthalmology* 2017;124(1):43-52. Publ. en ligne du 3 nov. 2016.
9. Oleñik A, Jiménez-Alfaro I, Alejandre-Alba N, Mahillo-Fernández I. A randomized, double-masked study to evaluate the effect of omega-3 fatty acids supplementation in meibomian gland dysfunction. *Clin Interv Aging* 2013;8:1133-8. Publ. en ligne du 30 août 2013.
10. AAO Cornea/External Disease PPP Panel, Hoskins Center for Quality Eye Care. *Dry eye syndrome PPP* - 2013. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2013. Accessible à : www.aao.org/preferred-practice-pattern/dry-eye-syndrome-ppp--2013. Réf. du 28 juin 2018.
11. Farrand KF, Fridman M, Stillman IÖ, Schaumberg DA. Prevalence of diagnosed dry eye disease in the United States among adults aged 18 years and older. *Am J Ophthalmol* 2017;182:90-8. Publ. en ligne du 10 juill. 2017.
12. Pucker AD, Ng SM, Nichols JJ. Over the counter (OTC) artificial tear drops for dry eye syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(2):CD009729.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifié Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous sur www.cfp.ca et cliquez sur le lien Mainpro+.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the November 2018 issue on page 826.