Trident SAP 65:10 • High-EPA SAP

Dose élevée d'AEP basée sur la science pour la santé mentale et un équilibre optimal de l'humeur

La santé mentale est le fer de lance du bienêtre d'un individu. Les problèmes d'humeur peuvent résulter en divers symptômes comme la fatigue, la difficulté à se concentrer, les changements d'appétit, l'irritabilité, l'agitation, le retrait, l'insomnie, ou le sommeil excessif. Des déséquilibres de messagers chimiques endogènes — les neurotransmetteurs — dans le cerveau affecteraient négativement la santé mentale. Certains agents pharmaceutiques utilisés pour réduire les sautes d'humeur ont des effets secondaires négatifs indésirables. Beaucoup d'études mettent de l'avant l'importance de l'huile de poisson, et plus particulièrement de l'AEP, dans le soutien de la santé mentale et de l'équilibre de l'humeur, spécialement le bienêtre périnatal et postpartum. **Trident SAP 65:10** et **High-EPA SAP** sont des huiles de poisson de pureté exceptionnelle, normalisée à la plus forte concentration. **Trident SAP 65:10** et **High-EPA SAP**, avec une forte proportion d'AEP, favorisent la fonction optimale du cerveau en déviant positivement le métabolisme des eicosanoïdes et en déclenchant une réponse inflammatoire saine.

INGRÉDIENTS ACTIFS

Trident SAP 65:10

Chaque gélule contient :

Huile de poisson. . . . . 1400 mg

Fournissant :

Acide eicosapentaénoïque [AEP ; 20:5(*n*-3)]. . . . . 650 mg

Acide docosahexaénoïque [ADH ; 22:6(*n*-3)] . . . . . 100 mg

Vitamine E (D-*alpha*-tocopherol) (de tournesol) (5 UI). . . . . 3.35 mg AT

High-EPA SAP

Chaque gélule contient :

Huile de poisson. . . . . 1366 mg

Fournissant :

Acide eicosapentaénoïque [AEP ; 20:5(*n*-3)]. . . . . 1000 mg

Acide docosahexaénoïque [ADH ; 22:6(*n*-3)] . . . . . 100 mg

Vitamine E (D-*alpha*-tocopherol) (0,63 UI) . . . . . 0.42 mg AT

(tocophérols mixtes de tournesol sans OGM)

AEP et ADH fournis sous forme d'ester.

Provient d'huile de poissons de mer sauvages : anchois [*Engraulidae*] ou sardines [*Clupeidae*] entiers. Distillation moléculaire ou extraction supercritique au CO_2.

Autres ingrédients : Trident SAP 65:10 : Extrait de romarin dans une gélule à base de gélatine bovine, glycérine, et eau purifiée. **High-EPA SAP :** Vitamine E (D-*alpha*-tocopherol de tournesol sans OGM) et extrait de feuille de romarin dans une gélule de gélatine bovine, glycérine, et eau purifiée.

Ne contiennent pas : Gluten, soja, blé, maïs, œufs, produits laitiers, levure, agrumes, agents de conservation, arômes et colorants artificiels, amidon, ou sucre.

Ce produit est sans OGM.

Trident SAP 65:10 contient 60 ou 120 gélules par bouteille. **High-EPA SAP** contient 60 gélules par bouteille.

DIRECTIVES D'UTILISATION

Trident SAP 65:10 : Adultes : Prendre 1–4 gélules par jour ou tel qu'indiqué par votre praticien de soins de santé.

High-EPA SAP : Adultes : Prendre 1–2 gélules par jour avec des repas ou tel qu'indiqué par votre praticien de soins de santé.

INDICATIONS

Trident SAP 65:10 et **High-EPA SAP** peuvent aider à maintenir la santé mental périnatale et postpartum, et peuvent être utilisés pour :

- Soutenir un équilibre optimal de l'humeur.
- Favoriser la santé cognitive.
- Renforcer un métabolisme positif des eicosanoïdes.
- Accroitre la réponse inflammatoire saine.

PRÉCAUTIONS ET AVERTISSEMENTS

Ne pas utiliser si le sceau est brisé. Garder hors de la portée des enfants.

PURETÉ ET PROPRETÉ

Tous les ingrédients énumérés pour chaque lot de **Trident SAP 65:10** et **High-EPA SAP** ont été testés par un laboratoire externe certifié ISO 17025 pour leur identité, leur puissance, et leur pureté.

Trident SAP 65:10 et **High-EPA SAP** contiennent de la vitamine E comme antioxydant, et sont scellés hermétiquement pour garantir contre l'entrée d'oxygène, assurant une pureté, une fraicheur, et une stabilité maximales de l'huile jusqu'à sa date d'expiration.

Panel-conseil scientifique (PCS) : recherche nutraceutique ajoutée pour atteindre une meilleure santé

NFH®

351, Rue Joseph-Carrier, Vaudreuil-Dorion (Québec), J7V 5V5

Tél. 1 866 510 3123 • Téléc. 1 866 510 3130 • nfh.ca

Monographie de recherche

La dépression est une maladie touchant des millions de personnes dans le monde. Elle peut affecter n'importe qui, des enfants aux adultes aux gens âgés. Un diagnostic de dépression majeure implique que le patient présente au moins cinq symptômes dépressifs durant deux semaines ou plus[1]. Plusieurs études démontrent que la supplémentation en acides gras oméga-3, spécialement un ratio élevé d'acide eicosapentaénoïque [AEP; 20:5(*n*-3)] à l'acide docosahexaénoïque [ADH; 22:6(*n*-3)], est la stratégie la plus efficace pour réduire plusieurs symptômes de la dépression.

AEP POUR LA SANTÉ MENTALE

L'efficacité à court terme des acides gras oméga-3 a fait l'objet d'une étude menée auprès de patients souffrants d'épisodes de dépression majeure (ÉDM) pendant huit semaines[2]. Les patients du groupe de traitement ont reçu 1050 mg/j d'AEP et 150 mg/j d'ADH, le groupe contrôle recevant un placébo[2]. Les chercheurs ont noté que la supplémentation en oméga-3 a réduit les symptômes plus efficacement chez les patients atteints d'ÉDM par rapport au placébo[2]. Chez les patients atteints d'anxiété et d'EDM, la supplémentation en oméga-3 n'a pas eu de bienfait statistiquement significatif notable[2]. Une autre étude a comparé les effets des acides gras oméga-3, en tant que monothérapie de même qu'en combinaison avec de la fluoxétine, sur les symptômes dépressifs et le niveau de cortisol des patients[3]. Les patients ont reçu 1000 mg d'AEP ou 20 mg de fluoxétine ou les deux, pendant huit semaines. Le taux plasmatique de cortisol a décru dans les trois groupes traités, sans différence significative entre les trois groupes[3]. Ceci suggère que l'effet thérapeutique de l'AEP puisse être exercé par sa capacité à réduire le niveau de cortisol[3].

SUPPLÉMENTATION EN AEP ET BIENÊTRE MENTAL DES AINÉS

Une étude à double insu et contrôlée contre placébo a été menée auprès de femmes âgées de 66 à 95 ans ayant des symptômes de dépression[4]. Les femmes ont reçu soit 1,67 g/j d'AEP et 0,83 g/j d'ADH, soit un placébo. Sur la base de l'Échelle de dépression gériatrique après huit semaines de traitement, il fut conclu qu'une supplémentation en oméga-3 était efficace pour réduire les symptômes de dépression et améliorer la qualité de vie chez les patientes âgées[4].

DÉPRESSION ET MALADIE CARDIOVASCULAIRE

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la principale cause de décès des gens souffrant de dépression majeure[5]. Les patients ayant subi un évènement cardiovasculaire sont aussi plus à risque de dépression majeure et de décès[5]. Une carence en acides gras oméga-3 pourrait jouer un rôle dans la pathologie des MCV de même que de la dépression majeure. Après un accident coronarien aigu (ACA), les patients ayant développé une dépression avaient un taux sérique d'acides gras oméga-3 plus faible que les patients n'ayant pas eu de dépression suivant l'ACA[5]. Des études de cohorte ont démontré que les niveaux alimentaires ou de membrane d'AEP et d'ADH sont inversement associés au risque de dépression majeure et de MCV. Cette question doit être étudiée plus à fond mais justifie amplement l'étude de l'effet d'une augmentation du statut d'oméga-3 des patients atteints de MCV ou de dépression majeure[5].

IMPORTANCE DU RATIO AEP:ADH

L'effet de la combinaison d'acides gras oméga-3 avec de la sertraline a été évalué pour le traitement des patients atteints de dépression et de maladie coronarienne[6]. Dans cette étude aléatoire à double insu, tous les patients ont reçu 50 mg/j de sertaline, et soit 2 g/j d'oméga-3 (930 mg d'AEP et 750 mg d'ADH) pendant 10 semaines, soit un placébo[6]. Les résultats furent mesuré avec l'Inventaire de dépression de Beck et l'Échelle de dépression de Hamilton, et aucune différence significative ne fut notée entre les groupes[6]. De même, dans une autre étude utilisant un ratio de 1:4 d'AEP (420 mg) à l'ADH (1680 mg) par jour pendant six semaines auprès de femmes souffrant de dépression périnatale, aucun bienfait thérapeutique n'a été observé[7]. Ces études suggèrent que la supplémentation à des ratios AEP:ADH plus faibles n'est pas efficace pour le traitement de la dépression, et souligne l'importance de suppléments d'oméga-3 à ratio AEP:ADH élevé auprès de cette population.

Une méta-analyse comparant les bienfaits de l'AEP par rapport à l'ADH dans la supplémentation en oméga-3 pour soulager les symptômes de dépression a noté que l'AEP semblait plus efficace que l'ADH dans la gestion de la dépression[8]. Les chercheurs ont toutefois indiqué que des essais aléatoires contrôlés bien conçus et à plus grande base doivent être menés pour confirmer cette constatation[8].

RÔLE DE L'AEP DANS LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE ET POSTPARTUM

La dépression est assez fréquente durant la grossesse, et sa gestion peut être difficile. Puisque les demandes en acides gras oméga-3 du fœtus demeurent élevées pendant la grossesse, la baisse associée chez la mère peut accroitre son risque de dépression[9]. Une étude sur la monothérapie dans le traitement de la dépression pendant la grossesse a été menée[9]. L'étude sur huit semaines, à double insu et contrôlée contre placébo, a comparé le traitement avec 2,2 g/j d'AEP et 1,2 g/j d'ADH contre un placébo pour les troubles dépressifs majeurs pendant la grossesse[9]. À la fin de l'étude, les femmes ayant suivi le traitement aux acides gras oméga-3 avaient des symptômes dépressifs nettement plus faibles que celles du groupe de contrôle[9]. À noter que la supplémentation en oméga-3 fut bien tolérée, sans effets secondaires sur les femmes ou les nouveaux-nés[9].

Dans une étude menée auprès de femmes souffrant de dépression postpartum (DPP), celles-ci ont reçu 0,5 g, 1,4 g ou 2,8 g/j d'un supplément AEP:ADH en ratio de 1,5:1 pendant huit semaines[10]. Les femmes ont été évaluées avant et après le traitement, avec l'Échelle de dépression postnatale d'Edimbourg et l'Échelle de dépression de Hamilton[10]. Avant le traitement, les scores moyens étaient de 18,1 et 19,1, respectivement, tandis que les scores moyens après traitement étaient de 9,3 et 10,0[10]. Les résultats positifs notés dans ce petit essai justifient la nécessité de poursuivre les recherches dans ce groupe de population[10].

AEP DANS LE MÉTABOLISME SAIN DE L'INFLAMMATION ET DES EICOSANOÏDES

L'inflammation chronique jouerait un rôle majeur dans la dépression[11]. Récemment, l'importance de l'AEP et de ses métabolites dans la modulation de plusieurs fonctions biologiques importance devient de plus en plus évidente[12][13]. Une de ces fonctions importantes de l'AEP est de freiner la synthèse des eicosanoïdes inflammatoires et d'amorcer la production d'eicosanoïdes antiinflammatoires en compétition avec le métabolite des acides gras *n*-6, l'acide arachidonique[12][13]. Les données suggèrent que les personnes atteintes de trouble dépressif majeur (TDM) présentent des marqueurs inflammatoires élevés[14]. Le rôle des biomarqueurs inflammatoires dans les réponses cliniques aux acides gras oméga-3 a été évalué chez les patients diagnostiqués d'un TDM selon le score de Hamilton en 17 points pour la dépression[14]. On a constaté que les patients présentant un état inflammatoire supérieur ont répondu à l'AEP plutôt qu'au placébo[14]. Les résultats de l'étude mettent l'accent sur le rôle de l'inflammation et la réactivité au traitement à l'AEP pour la gestion de la dépression.

Sur la base de ces preuves scientifiques et d'autres, on peut conclure que la supplémentation orale en acides gras oméga-3 avec un rapport AEP:ADH élevé est plus efficace pour favoriser une santé mentale optimale de multiples façons, y compris ceux en provoquant des réponses inflammatoires saines.

RÉFÉRENCES

1. PubMed Health. *Major depression.* · http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001941/ · Mis à jour en 2016.
2. Lespérance, F., et autres. « The efficacy of omega-3 supplementation for major depression: A randomized controlled trial. » *Journal of Clinical Psychiatry* 72, N° 8 (2010): 1054–1062.
3. Jazayeri, S., et autres. « Effects of eicosapentaenoic acid and fluoxetine on plasma cortisol, serum interleukin-1β and interleukin-6 concentrations in patients with major depressive disorder. » *Psychiatry Research.* Vol. 178, N° 1 (2010): 112–115.
4. Rondanelli, M., et autres. « Effect of omega-3 fatty acids supplementation on depressive symptoms and on health-related quality of life in the treatment of elderly women with depression: a double-blind, placébo-controlled, randomized clinical trial. » *Journal of the American College of Nutrition*. Vol. 29, N° 1 (2010): 55–64.
5. McNamara, R.K. « Membrane omega-3 fatty acid deficiency as a preventable risk factor for comorbid coronary heart disease in major depressive disorder. » *Cardiovascular Psychiatry and Neurology.* Vol. 2009 (2009): 362795.
6. Carney, R.M., et autres. « Omega-3 augmentation of sertraline in treatment of depression in patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. » *The Journal of the American Medical Association.* Vol. 302, N° 15 (2009): 1651–1657.
7. Rees, A.M., M.P. Austin et G.B. Parker. « Omega-3 fatty acids as a treatment for perinatal depression: randomized double-blind placébo-controlled trial. » *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* Vol. 42, N° 3 (2008): 199–205.
8. Martins, J.G. « EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in depression: Evidence from a meta-analysis of randomized controlled trials. » *Journal of the American College of Nutrition*. Vol. 28, N° 5 (2009): 525–542.
9. Su, K.P., et autres. « Omega-3 fatty acids for major depressive disorder during pregnancy: results from a randomized, double-blind, placébo-controlled trial. » *Journal of Clinical Psychiatry*. Vol. 69, N° 4 (2008): 644–651.
10. Freeman, M.P., et autres. « Randomized dose-ranging pilot trial of omega-3 fatty acids for postpartum depression. » *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 113, N° 1 (2006): 31–35.
11. Miller, A.H, V. Maletic, et C.L. Raison. « Inflammation and its discontents: The role of cytokines in the pathophysiology of major depression. » *Biological Psychiatry.* Vol. 65, No. 9 (2009): 732–741.
12. Fenton, J.I, et autres. « Immunomodulation by dietary long chain omega-3 fatty acids and the potential for adverse health outcomes. » *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids.* Vol. 89, No. 6 (2013): 379–390.
13. Giordano, E, et F. Visioli. « Long-chain omega 3 fatty acids: Molecular bases of potential antioxidant actions. » *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids.* Vol. 90, No. 1 (2014): 1–4.
14. Rapoport, M.H, et autres. « Inflammation as a predictive biomarker for response to omega-3 fatty acids in major depressive disorder: A proof-of-concept study. » *Molecular Psychiatry.* Vol. 21.No. 1 (2016): 71–79.

© NFH Nutritional Fundamentals for Health 2017

À l'usage exclusif des professionnels de la santé.