

OMÉGA 3 SAUVAGE est une combinaison d'huiles marines concentrées provenant de différentes espèces de poissons sauvages de mers froides, et de petite taille. Ces huiles marines sont très riches en acides gras essentiels oméga-3 : l'acide eicosapentaénoïque (AEP) et l'acide docosahexaénoïque (ADH).

Ces derniers présentent moins de risque d'accumulation de métaux lourds et autres polluants, qui se trouvent en plus grande quantité dans les gros poissons.

De plus, la méthode de distillation moléculaire utilisée pour l'élaboration de OMÉGA 3 SAUVAGE sépare et purifie les différentes substances de la matière première. Grâce à ces précautions et à des contrôles rigoureux, une huile extrêmement pure, de qualité pharmaceutique est obtenue. La quantité de graisses saturées, métaux lourds, PCB et autres polluants y est de l'ordre de traces, voire nulle.

OMÉGA 3 SAUVAGE est très riches en acides gras essentiels oméga-3 : acide eicosapentaénoïque (AEP) et acide docosahexaénoïque (ADH). Ces acides gras essentiels sont très importants pour le bon fonctionnement de l'organisme. L'alimentation n'en apporte pas toujours suffisamment, et une supplémentation est parfois nécessaire.

AEP et ADH sont des précurseurs des prostaglandines de classe 3. Celles-ci sont des substances de type hormonal qui favorisent la circulation du sang dans les vaisseaux, et qui font baisser la tension artérielle. Cela a pour effet de réduire le risque d'AVC et d'attaque cardiaque.

L'EPA régule l'équilibre entre prostaglandines, thromboxanes et leucotriènes. Un déséquilibre entre ces éléments entraîne inflammation et réactions allergiques.

Ingrédients: huile de poisson (anchois, *Engraulis encrasicolus*), vitamine E naturelle (de tournesol *Helianthus annuus*), gélule (agent d'enrobage: gélatine; humectants: eau purifiée et glycérol).

Information nutritionnelle:

2 gélules (3 260 mg)

Lipides marins concentrés (anchois sauvage)	2 640 mg
Fournissant acides gras essentiels oméga-3:	
EPA (acide eicosapentaénoïque)	1 320 mg
DHA (acide docosahexaénoïque)	660 mg
Vitamine E (<i>D-alpha</i> tocopherol, 20 IU)	13,4 mg α -TE (112%*)

*VNR: Valeurs Nutritionnelles de Référence en %

Nos huiles sont de qualité pharmaceutique et produites par distillation moléculaire.

Ne contient pas: agents de conservation arôme ou colorant artificiels, sucre, lait ou produits laitiers, amidon, blé, maïs, ou levure.

Format:

60 gélules

Dose journalière recommandée:

1 gélule deux fois par jour avec de la nourriture.

Précautions d'utilisation:

Consulter un professionnel de santé avant utilisation en cas de grossesse ou d'allaitement, de suivi d'un traitement pharmaceutique, ou de problème médical particulier.

Indications et utilisations:

Plusieurs études ont montré que les ingrédients de OMÉGA 3 SAUVAGE pouvaient être utiles contre l'excès de cholestérol, l'hypertension artérielle et les troubles cardiovasculaires. Les acides gras oméga-3, présents en grande quantité dans le cerveau, facilitent la transmission de l'influx nerveux, nécessaire au bon fonctionnement cérébral.

ACIDES GRAS OMÉGA-3: Il s'agit d'un ensemble de lipides essentiels dont l'organisme a besoin, tout comme il a besoin de vitamines ou de tout autre nutriment. Contrairement à de nombreux composés nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme, et que celui-ci peut produire lui-même comme beaucoup de vitamines B ou le cholestérol, les acides gras oméga-3 ne peuvent provenir que de l'alimentation.

L'importance de l'apport en acides gras oméga-3 pour la croissance et la santé en général est reconnue depuis les années 1930, notamment avec le succès de produits tels que l'huile de foie de morue. Mais c'est seulement dans les années 1970, à la suite de l'observation des Inuits du Groenland, que les véritables bienfaits d'une supplémentation en oméga-3 ont été découverts. L'alimentation des Inuits est riche en graisses de poissons et de mammifères d'eau froide, et donc en oméga-3. Le faible taux de maladies cardiaques et de polyarthrite rhumatoïde parmi eux a entraîné des recherches approfondies sur les avantages des acides gras oméga-3^(1,2).

OMÉGA 3 SAUVAGE est le complément idéal pour profiter des bienfaits d'acides gras oméga-3 présents dans beaucoup d'espèces de poissons d'eau froide, mais dont l'apport par la seule alimentation se révèle difficile.

Les omégas 3 présentent une large gamme de bienfaits thérapeutiques:

L'acide eicosapentaénoïque (AEP), un acide gras oméga 3, agit comme un précurseur de la production de prostaglandines qui régulent la réponse inflammatoire, prévenant ainsi diverses maladies, notamment les affections articulaires telles que l'arthrite. L'AEP aide également à améliorer l'intégrité et les fonctions des parois artérielles, et à prévenir la coagulation artérielle qui peut provoquer des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux.^{2,5} L'AEP aide à maintenir l'équilibre entre les prostaglandines, les thromboxanes et les leucotriènes. Un déséquilibre entre ces substances peut provoquer des réactions inflammatoires et allergiques.⁶

La dose de 1 000 mg/jour d'AEP s'est avérée efficace dans le traitement de la dépression.^{7,9} L'effet antidépresseur spécifique à l'AEP, et non à l'ADH, semble être lié à l'activation des gènes codant pour les enzymes cytosoliques phospholipase A2 (cPLA2) et ciliacoxygénase-2 (COX-2); et se trouve être indépendant du système neurotransmetteur des monoamines.¹⁰ Il est à noter que le gène cPLA2 a été associé à des troubles dépressifs majeurs.¹¹ En outre, la plus grande efficacité de l'AEP comparé à l'ADH semble être liée à son action anti-inflammatoire au niveau du cerveau.^{10, 12, 15} Elle est également liée à la capacité de l'AEP à réguler les dysfonctionnements de l'axe hypothalamo -hypophysio-surrénalien (HHS) associés à la dépression en réduisant l'expression du facteur de libération de la corticotropine et la sécrétion de corticostérone.¹⁶

L'**ADH** est essentiel au développement nerveux et cérébral. Il renforce les gaines de myéline isolant les nerfs. Son incorporation à la membrane cellulaire, contrairement aux graisses saturées, la rend plus résistante aux éventuelles lésions provoquées par les radicaux libres.⁽²⁰⁻²⁵⁾

Les acides gras oméga-3 favorisent également l'activité cardiovasculaire et la santé psychique (dépression, TDAH et troubles bipolaires). Ils renforcent le système immunitaire, soulagent l'arthrite et préviennent la dégénérescence maculaire. Aujourd'hui encore, la recherche découvre de nouveaux bienfaits à la supplémentation en AEP et ADH.⁽²²⁻²⁸⁾

Enfin, OMÉGA 3 SAUVAGE fournit un ratio AEP/ADH idéal, qui respecte l'importance de ne jamais surdoser l'ADH versus l'AEP.

Références:

- 1) Noori, N., Dukkipati, R., Kovesdy, C. P., Sim, J. J., Feroze, U., Murali, S. B., ... & Kalantar-Zadeh, K. (2011). Dietary omega-3 fatty acid, ratio of omega-6 to omega-3 intake, inflammation, and survival in long-term hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 58(2), 248-256.
- 2) Goldberg, R. J., & Katz, J. (2007). A meta-analysis of the analgesic effects of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation for inflammatory joint pain. *Pain*, 129(1), 210-223.
- 3) Morin, Caroline, Pierre U. Blier, and Samuel Fortin. "Eicosapentaenoic acid and docosapentaenoic acid monoglycerides are more potent than docosahexaenoic acid monoglyceride to resolve inflammation in a rheumatoid arthritis model." *Arthritis research & therapy* 17.1 (2015): 142.
- 4) Calder, P. C., Albers, R., Antoine, J. M., Blum, S., Bourdet-Sicard, R., Ferns, G. A., ... & Løvik, M. (2009). Inflammatory disease processes and interactions with nutrition. *British Journal of Nutrition*, 101(S1), 1-45.
- 5) Park, Y., Lee, A., Shim, S. C., Lee, J. H., Choe, J. Y., Ahn, H., ... & Bae, S. C. (2013). Effect of n-3 polyunsaturated fatty acid supplementation in patients with rheumatoid arthritis: a 16-week randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-design multicenter study in Korea. *The Journal of nutritional biochemistry*, 24(7), 1367-1372.
- 6) Terano, Takashi, et al. "Eicosapentaenoic acid as a modulator of inflammation: Effect on prostaglandin and leukotriene synthesis." *Biochemical pharmacology* 35.5 (1986): 779-785.
- 7) Peet, Malcolm, and David F. Horrobin. "A dose-ranging study of the effects of ethyl-eicosapentaenoate in patients with ongoing depression despite apparently adequate treatment with standard drugs." *Archives of general psychiatry* 59.10 (2002): 913-919.
- 8) Martins, J. G., H. Bentsen, and B. K. Puri. "Eicosapentaenoic acid appears to be the key omega-3 fatty acid component associated with efficacy in major depressive

- disorder: a critique of Bloch and Hannestad and updated meta-analysis." (2012): 1144.
- 9) Su, Kuan-Pin, et al. "Eicosapentaenoic and docosahexaenoic acids have different effects on peripheral phospholipase A2 gene expressions in acute depressed patients." *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 80 (2018): 227-233.
 - 10) Pae, Chi-Un, et al. "Bsnl polymorphism of the cytosolic phospholipase A2 gene may confer susceptibility to the development of schizophrenia." *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 28.4 (2004): 739-741.
 - 11) Mozaffari-Khosravi, Hassan, et al. "Eicosapentaenoic acid versus docosahexaenoic acid in mild-to-moderate depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." *European Neuropsychopharmacology* 23.7 (2013): 636-644.
 - 12) Martins, Julian 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* 28.5 (2009): 525-542.
 - 13) Martins, J. G. "EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 LC-PUFA supplementation in depression: evidence from an updated meta-analysis of randomized controlled trials." *Oleagineux Corps Gras Lipides* 18 (2011): 188-98.
 - 14) Sublette, M. Elizabeth, et al. "Meta-analysis: effects of eicosapentaenoic acid in clinical trials in depression." *The Journal of clinical psychiatry* 72.12 (2011): 1577.
 - 15) Schiepers, Olga JG, Marieke C. Wichers, and Michael Maes. "Cytokines and major depression." *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 29.2 (2005): 201-217.
 - 16) Chalon, Sylvie. "Omega-3 fatty acids and monoamine neurotransmission." *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids* 75.4-5 (2006): 259-269.
 - 17) Kodas, Ercem, et al. "Serotonergic neurotransmission is affected by n-3 polyunsaturated fatty acids in the rat." *Journal of neurochemistry* 89.3 (2004): 695-702.
 - 18) Zimmer, Luc, et al. "The dopamine mesocorticolimbic pathway is affected by deficiency in n-3 polyunsaturated fatty acids." *The American journal of clinical nutrition* 75.4 (2002): 662-667.
 - 19) Yazdi, P. G. (2012). A review of the biologic and pharmacological role of docosapentaenoic acid. *F1000Research*, 2, 256-256.
 - 20) Amminger, G. P., Schäfer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., ... & Berger, G. E. (2010). Long-chain ω-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: a randomized, placebo-controlled trial. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 146-154.
 - 21) Assies, J., Lievever, R., Vreken, P., Wanders, R. J., Dingemans, P. M., & Linszen, D. H. (2001). Significantly reduced docosahexaenoic and docosapentaenoic acid concentrations in erythrocyte membranes from schizophrenic patients compared with a carefully matched control group. *Biological psychiatry*, 49(6), 510-522.
 - 22) Lin, P. Y., & Su, K. P. (2007). A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(7), 1056-1061.
 - 23) Rosenzweig, E. S., & Barnes, C. A. (2003). Impact of aging on hippocampal function: plasticity, network dynamics, and cognition. *Progress in neurobiology*, 69(3), 143-179.
 - 24) Miller, E., Kaur, G., Larsen, A., Loh, S. P., Linderborg, K., Weisinger, H. S., ... & Sinclair, A. J. (2013). A short-term n-3 DPA supplementation study in humans. *European journal of nutrition*, 52(3), 895-904.
 - 25) Hooper, L., Harrison, R. A., Summerbell, C. D., Moore, H., Worthington, H. V., Ness, A., ... & Ebrahim, S. (2004). Omega 3 fatty acids for prevention and treatment of cardiovascular disease. *The Cochrane Library*.
 - 26) Bowen, K. J., Harris, W. S., & Kris-Etherton, P. M. (2016). Omega-3 Fatty Acids and Cardiovascular Disease: Are There Benefits?. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine*, 18(11), 69.
 - 27) Kromhout, D., Giltay, E. J., & Geleijnse, J. M. (2010). n-3 Fatty acids and cardiovascular events after myocardial infarction. *N Engl J Med*, 2010(363), 2015-2026.
 - 28) Galan, P., Kesse-Guyot, E., Czernichow, S., Briancon, S., Blacher, J., & Hercberg, S. (2010). Effects of B vitamins and omega 3 fatty acids on cardiovascular diseases: a randomized placebo controlled trial. *Bmj*, 341, c6273.