



HOYA annonce un partenariat stratégique avec NOVA Optical Labs pour mieux soutenir les professionnels de la vue indépendants en Alberta et dans le reste du Canada

HOYA Vision Care Canada annonce un partenariat stratégique avec NOVA Optical Labs à Red Deer, à Calgary et à Lethbridge en Alberta pour renforcer sa présence locale en tant que seul laboratoire offrant un service complet en Alberta.

NOVA Optical Labs, fabricant purement canadien, a été fondé en 1992. Il s'est étendu à Calgary en 2005, puis à Lethbridge en 2011. Aujourd'hui, il est l'un des laboratoires d'Alberta les plus prospères et les plus indépendants; il se spécialise dans la prestation de services exceptionnels et l'offre de produits de haute qualité à des prix raisonnables.

Ahmos Henry, président de HOYA Vision Care Canada, a déclaré :
« Ce partenariat aidera à établir une présence locale sans précédent en Alberta et à fournir à NOVA Optical Labs un soutien multinational incluant le service à la clientèle, la fabrication, la vente et le marketing. Cela ajoutera de nombreuses capacités aux opérations de fabrication existantes, faisant de NOVA Optical Labs l'un des plus importants fournisseurs de lentilles au Canada. Cela offrira également un avantage concurrentiel dans l'ouest canadien tant pour les lunettes de vue que pour les lunettes de protection. »

Dans le cadre de ce partenariat, NOVA Optical Labs annoncera une campagne nationale pour un engagement de service 24 heures sur 24 sur les verres progressifs SEIKO, qui comprend un revêtement antireflet. HOYA Vision Care Canada étendra également sa campagne de marketing nationale aux clients de NOVA Optical Labs, ce qui les incitera encore plus à choisir Nova.

Cette entente sera conclue en juin 2018, date à laquelle Hoya leur offrira le soutien nécessaire pour s'étendre et offrir les lentilles albertaines de NOVA à l'ensemble du marché canadien.

Pour plus d'informations sur HOYA Vision Care Canada, veuillez contacter l'équipe du service à la clientèle au 1-855-258-4692.



Johnson & Johnson Vision annonce une nouvelle plateforme numérique à l'intention des professionnels de la vue

Johnson & Johnson Vision a annoncé le lancement du site canadien FR.JNJVISIONPRO.CA, une plateforme numérique bilingue comprenant un apprentissage en ligne, du matériel éducatif à l'intention des patients, des ressources pour la clinique et un commerce relié au site, le tout dans le but de rationaliser et de simplifier l'expérience en ligne de milliers de professionnels de la vue.

.....
Plusieurs professionnels de la vue consultent actuellement de nombreux sites pour faire affaire avec une seule entreprise, ce qui peut s'avérer être un exercice fastidieux pour le personnel d'une clinique et laisser moins de temps avec les patients.
.....

FR.JNJVISIONPRO.CA consiste en une destination unique offrant un soutien en clinique pour les professionnels de la vue, plus précisément pour les optométristes et leur personnel, de manière à gérer les besoins variés des cliniques, notamment :

- **Commande de produits :** Les utilisateurs peuvent accéder au site de commerce pour commander des lentilles cornéennes de marque ACUVUE^{MD} et demander à ce que des produits soient expédiés directement aux patients.
- **Apprentissage en ligne :** La plateforme numérique offre à chaque utilisateur des possibilités d'éducation selon le rôle qu'il occupe dans la clinique, que ce soit pour le docteur ou le personnel paraprofessionnel.
- **Ressources pour les patients :** Des vidéos éducatives et autre matériel éducatif téléchargeables peuvent être partagés directement avec les patients. Les ressources électroniques offertes favorisent au besoin une communication entre la clinique et les patients.

■ **Ressources pour la clinique** : Du matériel de marketing de niveau international est accessible à partir du catalogue ACUVUE^{MD} ainsi que des outils permettant de trouver facilement en ligne les informations sur une clinique.

« Dans une clinique d'optométrie très occupée, notre objectif est de maximiser le temps que nous pouvons passer à la prestation des soins à nos patients et de minimiser le temps passé à des tâches administratives », souligne le Dr Kent Prete, docteur en optométrie du *Calgary Optometry Centre* à Calgary.

« Grâce à FR.JNJVISIONPRO.CA, nous pouvons, en un seul endroit, commander des produits, gérer nos programmes de partenariat et accéder à du matériel éducatif pour le personnel et pour nos patients. Avoir accès à toutes ces ressources sur un seul site réduit le temps passé à chercher le bon site Web ou la bonne application, ce qui se traduit par davantage de temps consacré à nos patients. »

FR.JNJVISIONPRO.CA sera toujours en évolution afin d'appuyer l'industrie de la santé des yeux en pleine expansion, notamment avec l'ajout de nouvelles options d'apprentissage en ligne, de ressources pour les patients et les cliniques et d'autres outils personnalisés basés sur les commentaires des utilisateurs. Visitez FR.JNJVISIONPRO.CA pour en savoir plus et pour vous inscrire.



Les injections anti-VEGF fonctionnent-elles pour la cornée ?

Dans le domaine de la rétine, il ne semble pas exister de contre-indication aux injections anti-VEGF. Conçus à l'origine pour limiter l'apport vasculaire des tumeurs dans les cas de cancer systémique, les médicaments anti-VEGF sont injectés depuis des années dans le vitré pour une variété de maladies telles que la dégénérescence maculaire exsudative, la rétinopathie diabétique, l'œdème maculaire cystoïde et l'occlusion veineuse rétinienne.

Cependant, l'ischémie peut également se produire dans la cornée, et on se demande si ces médicaments pourraient jouer un rôle dans le traitement de la néovascularisation de la surface oculaire.

Lorsque la néovascularisation de la cornée se produit, elle diminue le privilège immunitaire de la cornée, ce qui augmente la probabilité d'un rejet passé ou futur du greffon cornéen. La néovascularisation entraîne également des dépôts lipidiques et une diminution de la vision si elle progresse de façon suffisamment centralisée. Actuellement, la néovascularisation cornéenne chronique est difficile à traiter, les spécialistes utilisant des stéroïdes à long terme, des membranes amniotiques ou parfois un traitement au laser directement sur les nouveaux vaisseaux. Examinons la littérature pour voir s'il n'existe pas un meilleur moyen.

Si vous recherchez ce traitement, vous trouverez un grand nombre d'articles, la plupart du temps des études avec des échantillons de petite taille, ce qui est probablement à prévoir. Mais l'information peut quand même être utile. Les applications sont principalement l'injection sous-conjonctivale, avec quelques gouttes topiques d'essai et d'autres utilisant une technique d'injection stromale.

Presque toutes les études utilisent Avastin (bevacizumab, Genentech), bien qu'elles admettent que Lucentis (ranibizumab, Genentech) est une molécule plus petite qui pourrait avoir une meilleure pénétration. Les différences entre ces deux médicaments ont fait l'objet de discussions approfondies ailleurs. S'il est pris sous forme de goutte à goutte, le médicament est affaibli (de cinq fois) par rapport à sa concentration d'injection et est administré quatre fois par jour. En injection (systémique ou intravitréenne), le bevacizumab est administré à raison de 25 mg/mL; en solution topique, le bevacizumab est administré à raison de 5 mg/mL.

L'échec des greffes de cornée, les lésions des cellules souches limbiques d'origine chimique et les maladies oculaires herpétiques sont les principales étiologies de la néovascularisation traitées avec l'anti-VEGF dans la littérature. D'après les méta-analyses de la littérature, le traitement anti-VEGF a globalement réussi à traiter la néovascularisation, mais les résultats varient d'une étude à l'autre. La réduction globale de la surface de néovascularisation n'a été que légèrement réduite; cependant, le calibre des vaisseaux a été considérablement réduit, et l'exsudation lipidique a été ralentie.

.....

Il ressort de la plupart des études que le traitement anti-VEGF pourrait jouer un rôle dans la prévention du rejet des greffons et des lésions légères des cellules souches limbiques, mais que le traitement en solo dans les cas graves aurait moins d'effets.

.....

PAR Doug Rett, OD, FAAO

Les yeux du nourrisson peuvent-ils prédire l'autisme ?

Les réflexes pupillaires chez les bébés peuvent identifier les futurs tout-petits atteints de TSA

Les bébés diagnostiqués plus tard avec un trouble du spectre de l'autisme ont réagi plus fortement aux changements soudains de la lumière, a rapporté Terje Falck-Ytter, Ph. D., de l'Université d'Uppsala en Suède, et co-auteurs de Nature Neuroscience.

« C'est la première fois que le réflexe lumineux pupillaire est lié au développement précoce de l'autisme », a déclaré Falck-Ytter.

Non seulement ces nourrissons ont des réflexes lumineux pupillaires plus forts, mais la quantité de constriction pupillaire est en corrélation avec la quantité des symptômes de l'autisme. « Cela indique que les comportements atypiques précoces dans le traitement sensoriel peuvent jouer un rôle important dans les troubles du spectre de l'autisme. »

L'autisme peut être difficile à diagnostiquer chez les nourrissons, bien que les chercheurs aient constaté que l'IRM et la fréquence cardiaque peuvent aider à prédire l'autisme tôt dans les familles à risque élevé.

Pour cette étude, Falck-Ytter et ses collègues ont combiné les données d'une étude longitudinale suédoise avec les données d'une autre cohorte de bébés à Birkbeck, à l'Université de Londres, et ont recruté 40 autres nourrissons dans la population générale comme témoins. Les bébés étaient âgés de 9 à 10 mois lorsque leurs réflexes lumineux pupillaires ont été examinés ; ils ont été suivis jusqu'à l'âge de 3 ans.

Dans l'ensemble, 147 nourrissons ayant un frère ou une sœur aîné(e) autiste ont participé à l'étude ; 29 d'entre eux ont reçu un diagnostic d'autisme à l'âge de 3 ans.

Les comparaisons ont montré que les nourrissons qui ont reçu un diagnostic d'autisme au moment du suivi avaient des pupilles plus en myosis que ceux qui n'avaient pas reçu ce diagnostic. La quantité de constriction pupillaire était en corrélation directe avec la force avec laquelle les enfants présentaient des symptômes d'autisme à l'âge de 3 ans.

La pupillométrie est peut-être un ajout prometteur dans la boîte à outils des chercheurs en développement humain, mais il est trop tôt pour en évaluer l'utilisation, a noté Falck-Ytter. « D'autres études doivent reproduire les résultats de base, et la méthode doit être améliorée pour qu'elle ait une valeur clinique. »

Interrogé sur son point de vue, Scott Murray, Ph. D., de l'Université de Washington à Seattle, qui n'a pas participé à l'étude, a déclaré que, puisque la mesure du réflexe lumineux pupillaire est une mesure relativement simple et objective de la fonction physiologique, on pourrait imaginer que, avec d'autres tests, elle pourrait être incluse dans une batterie de tests pour nourrissons pour les personnes à plus haut risque de troubles du spectre autistique.

Toutefois, il n'est pas clairement établi comment les changements de réflexe lumineux pupillaire sont spécifiques à l'autisme par rapport à d'autres troubles du développement : « Bien qu'il y ait des différences statistiquement significatives entre les groupes dans la mesure du réflexe lumineux pupillaire, il y a plus de similarités et de chevauchements entre les groupes que de différences », a-t-il dit.

.....
« Ainsi, les mesures du réflexe lumineux pupillaire auront probablement un potentiel diagnostique limité. »

Néanmoins, la pupille peut offrir une fenêtre inédite sur le développement neuronal des nourrissons humains, a observé Falck-Ytter. Selon lui, « les résultats peuvent aider à réduire la recherche de mécanismes biologiques dans l'autisme, car la voie neurale qui sous-tend le réflexe est relativement simple. »

MedPage Today – Mai 2018



Ocular Therapeutix initie un essai pour un implant de travoprost

Un premier patient a été traité dans le cadre d'un essai clinique de validation de principe d'un implant de travoprost à l'étude pour le traitement du glaucome, a annoncé Ocular Therapeutix dans un communiqué de presse.

Le produit travoprost, OTX-TIC, est biorésorbable, administré par injection intracamérale et destiné à réduire la PIO chez les patients atteints de glaucome ou d'hypertension oculaire.

L'étude prospective de phase 1, ouverte et multicentrique, est menée aux États-Unis. L'innocuité, l'efficacité, la durabilité et la tolérabilité seront évaluées.

La durée cible de l'administration d'une dose à libération prolongée d'OTX-TIC dans la chambre antérieure de l'œil est de 4 à 6 mois, selon la libération.

«OTX-TIC est conçu pour répondre directement aux problèmes de conformité en délivrant du travoprost sur plusieurs mois avec un seul implant», a déclaré Michael Goldstein, MD, médecin en chef d'Ocular Therapeutix, dans le communiqué.



Une autre étude sur le temps passé à l'extérieur et la myopie

Les chercheurs ont constaté que les enfants non myopes de 7 à 10 ans ont un risque significativement réduit d'apparition de la myopie s'ils passent plus de temps à l'extérieur.

Mutti et ses collègues ont signalé à l'*Association for Research in Vision and Ophthalmology* que, parce que des études antérieures ont démontré un effet protecteur du temps en plein air, ils ont cherché à évaluer cet effet dans une gamme d'âges.

Ils ont étudié les enfants impliqués dans l'étude *Collaborative Longitudinal Evaluation of Ethnicity and Refractive Error* qui n'avaient pas de myopie lorsqu'ils ont été inscrits à l'âge de 6 à 12 ans, selon le résumé de l'étude. Chacun de ces groupes d'âge comprenait de 549 à 1854 enfants.

Le risque d'apparition de la myopie à l'âge de 14 ans et le temps passé à l'extérieur ont été ajustés en fonction du sexe, de l'origine ethnique, du nombre de parents myopes et du temps passé à lire, selon l'étude.

Le groupe des 6 à 8 ans avait la plus forte proportion de myopes, soit de 17% à 19%, tandis que 7,3% de ceux qui avaient 12 ans au départ devenaient myopes à l'âge de 14 ans. Le fait d'avoir deux parents myopes était lié à un risque accru, alors que le temps passé à lire n'avait aucun effet.

«Le fait de passer plus de temps à l'extérieur (10 heures de plus par semaine) a réduit de façon significative le risque d'apparition de la myopie chez les enfants de 7, de 8, de 9 et de 10 ans au départ», ont rapporté les chercheurs dans le résumé, alors que le temps passé à l'extérieur n'avait aucun effet sur ceux qui avaient 6, 11 ou 12 ans au départ.

Les chercheurs ont émis l'hypothèse d'une explication des différents effets dans les différents groupes d'âge : «À des âges de base plus jeunes, cela peut impliquer une faible puissance statistique ou une plus grande composante génétique du risque.»

L'auteur principal, Donald O. Mutti, OD, Ph. D., FAAO, a déclaré : «Le travail d'autres personnes au Royaume-Uni sur les enfants dès l'âge de 3 ans et les effets positifs de 7 à 10 ans les ont poussés à recommander de passer plus de temps à l'extérieur dès l'enfance.»

Les chercheurs ont déclaré dans l'étude : «L'absence d'effet à un âge plus avancé peut indiquer une plus grande difficulté à préserver l'emmétropie lorsque l'œil est déjà plus grand et plus proche du niveau de la myopie.»

.....
**Mutti affirme
que les chercheurs concluent
que les enfants non myopes plus âgés,
à seulement 1 à 2 ans de l'apparition de
la myopie, peuvent ne pas voir les mêmes
avantages que les enfants plus jeunes.**
.....

En fin de compte, le temps peut s'écouler; les enfants non myopes devraient passer du temps à l'extérieur tôt et souvent ».

RÉFÉRENCE

- Mutti DO, et al. Childhood age, time outdoors and the risk of juvenile-onset myopia. Presented at: Association for Research in Vision and Ophthalmology; Honolulu; April 29-May 3, 2018.



Étude DREAM : Les oméga-3, pas mieux que l'huile d'olive pour la sécheresse oculaire

Le *Dry Eye Assessment and Management Study Research Group* a conclu que les patients atteints de sécheresse oculaire qui ont reçu 3000 mg d'acides gras n-3 dérivés du poisson pendant 12 mois n'ont pas eu de bien meilleurs résultats que les patients qui ont reçu un placebo à l'huile d'olive.

Selon les chercheurs, l'étude de 27 centres, à double insu et à répartition aléatoire, a été conçue pour inclure un large éventail de patients présentant des symptômes de sécheresse oculaire modérée à sévère.

Au départ, les sujets étaient âgés en moyenne de 58 ans (groupe actif : 58,3 ± 13,5 ans, groupe placebo : 57,5 ± 12,6 ans), avaient un score total de 44,6 ± 14,0 pour le groupe actif et de 44,1 ± 14,6 pour le placebo et étaient principalement des femmes, selon l'étude.

Les sujets présentaient des signes de sécheresse oculaire dans au moins un œil, selon au moins deux des quatre méthodes suivantes : le score de coloration conjonctivale, le score de coloration cornéenne, le temps de bris lacrymal et le test de Schirmer.

Le *National Institute of Health*, commanditaire de l'étude, a déclaré dans un communiqué de presse que tous les sujets étaient autorisés à continuer de prendre tout autre médicament contre la sécheresse oculaire, y compris les larmes artificielles et les gouttes ophtalmiques anti-inflammatoires sur ordonnance.

« Les oméga-3 sont généralement utilisés comme thérapie d'appoint », a déclaré Penny A. Asbell, MD, dans le communiqué. « Les résultats de l'étude s'inscrivent dans le contexte de cette expérience réelle de traitement des patients symptomatiques de sécheresse oculaire qui demandent un traitement supplémentaire ».

Trois cent vingt-neuf patients ont reçu cinq capsules de gélatine molle de 400 mg d'acide eicosapentaénoïque (EPA) et de 200 mg d'acide docosahexaénoïque (DPA) pour une dose quotidienne totale de 2000 mg d'EPA et de 1000 mg de DHA, selon l'étude. Cent soixante-dix patients ont reçu cinq capsules contenant 1000 mg d'huile d'olive raffinée (68 % d'acide oléique, 13 % d'acide palmitique et 11 % d'acide linoléique) par jour.

Après 12 mois de traitement, les chercheurs ont dit n'avoir trouvé aucune différence significative entre les deux groupes dans le changement moyen du score OSDI, le résultat primaire, qui a diminué d'une moyenne de 13,9 points dans le groupe actif et d'une moyenne de 12,5 points dans le groupe placebo. Ils n'ont également signalé aucune différence significative dans les changements moyens dans les résultats secondaires, qui comprenaient le score de coloration conjonctivale, le score de coloration cornéenne, le temps de rupture et le test de Schirmer.

Ils ont également signalé des taux d'événements indésirables similaires dans les deux groupes.

« Les résultats de l'étude DREAM ne soutiennent pas l'utilisation de suppléments d'oméga-3 pour les patients souffrant de sécheresse oculaire modérée à sévère », conclut Asbell dans le communiqué de presse.

Maureen G. Maguire, Ph. D., responsable du centre de coordination de l'étude, a ajouté : « Les résultats soulignent également la difficulté de juger si un traitement aide réellement un patient souffrant de sécheresse oculaire. »

RÉFÉRENCE

- Asbell P. Featured lecture: Role of nutritional supplements in dry eye disease. Presented at: American Society of Cataract and Refractive Surgery annual meeting; April 13-17, 2018; Washington.

The Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. N Engl J Med. 2018;doi:10.1056/NEJMoa1709691.



FROM THE EDITOR

Les réactions des scientifiques à cette étude ont été vives ! La majorité a affirmé que, si les différences n'étaient pas si importantes, c'est plutôt l'effet sur la sécheresse oculaire de l'huile d'olive (rôle positif) par rapport à l'effet des oméga-3 qui en est responsable...

Jugement de réserve sur les résultats de l'étude DREAM

La sécheresse oculaire est une condition difficile à traiter. Elle est répandue, on estime à 16 millions le nombre d'adultes américains déjà diagnostiqués (Farrand), et probablement d'innombrables autres personnes en souffrent. Elle est incapacitante, cause de l'inconfort, perturbe la vision et nuit à la qualité de vie. Il s'agit d'un défi, elle envoie des signaux contradictoires et on ne dispose pas de test diagnostic définitif. C'est épuisant et exige un engagement inébranlable à identifier les thérapies, à individualiser les traitements et, ce qui est peut-être le plus important, à assurer l'observance.

Bien que nous ayons beaucoup à offrir à nos patients, de nombreuses thérapies prennent simplement du temps pour être efficaces. C'est pourquoi il est essentiel d'encourager les patients, même lorsqu'il s'agit de prescrire des oméga-3.

La plupart d'entre nous sommes des croyants oméga-3. Nous avons lu la documentation et avons été témoins de leurs avantages.

Cependant, juste au moment où les oméga-3 sont devenus courants, l'inattendu arrive. Lors de la réunion de l'*American Society of Cataract and Refractive Surgery* du mois dernier, la Dre Penny Asbell a résumé les données sur un an de l'essai Dry Eye Assessment and Management (DREAM), en déclarant : «Cet essai clinique soutenu par NEI montre que les oméga-3 oraux ne sont pas meilleurs que le placebo pour soulager les signes et symptômes de la sécheresse oculaire. Qu'est-ce qu'on dit aux patients? Arrêtons-nous de recommander des oméga-3? Comment cela influe-t-il sur l'observance du traitement par les patients?

Depuis que l'étude sur la santé des femmes (*Women's Health Study*) nous a alertés pour la première fois sur les bienfaits des oméga-3 dans l'atténuation de la sécheresse oculaire en 2005 (Miljanovic et coll.), les praticiens ont de plus en plus adopté cet adjuvant. En tant qu'anti-inflammatoire naturel, les oméga-3 ont été une histoire de « bien-être », aidant à tout, des triglycérides à l'arthrite. De plus, étant donné la nature des médicaments en vente libre, leur disponibilité alimentaire et leur rapport coût-efficacité, les oméga-3 résonnent bien auprès des patients, un facteur clé pour assurer l'observance. En dépit de leur image publique positive, de la littérature solide et de nos expériences collectives de soins aux patients, est-il concevable que DREAM puisse effacer tout cela?

Le *Flaum Eye Institute*, où je pratique, était un site clinique DREAM, et je peux attester de la valeur de l'essai. DREAM était robuste (plus de 500 patients), bien conçu, méticuleusement exécuté et prudent dans son interprétation et ses conclusions. Comme d'autres grandes études des NIH (comme AREDS), DREAM a fourni des conseils et stimulé le débat.

Pour moi, le principal argument n'était pas que les suppléments en oméga-3 était inefficace, mais plutôt que l'huile d'olive (traitement témoin) était efficace.

.....

Les oméga-3 et l'huile d'olive, pris quotidiennement, ont amélioré les signes et symptômes des patients, avec un gain notable dans les scores de l'indice des maladies de la surface oculaire.

.....

Il s'agit d'une considération énorme, car rien n'assure plus l'observance que le fait que les patients se sentent mieux. Les gains de l'huile d'olive ne devraient pas être une surprise, compte tenu de ses bienfaits anti-inflammatoires et de son rôle intégral dans l'alimentation méditerranéenne. Mon deuxième argument est axé sur le supplément lui-même. Bien que 2000 mg d'EPA et 1000 mg de DHA puissent sembler adéquats, une autre formulation aurait-elle fourni une plus grande biodisponibilité? Nous avons appris que la synthèse et la formulation sont aussi importantes que la quantité. Les thérapies d'appoint, que DREAM ne contrôlait pas spécifiquement, constituent un dernier argument. Est-il concevable que, à mesure que les patients ont bénéficié des oméga-3, ils sont devenus moins enclins à utiliser des thérapies d'appoint?

Bien que seule une sous-analyse permette de l'affirmer, je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que d'avoir moins besoin d'une thérapie d'appoint est une bonne chose, d'autant plus qu'elle améliore l'observance.

Alors, quelle est la prochaine étape? Au début, nous nous préparons à l'inévitable. Au fur et à mesure que DREAM se répandra dans la presse profane et médicale, il y aura des questions. La communauté médicale et les patients se tourneront vers nous pour obtenir des conseils et se faire rassurer, et nos réponses seront essentielles pour déterminer l'avenir des oméga-3 dans la prise en charge de la sécheresse oculaire.

**Ma recommandation ?
Ne vous précipitez pas vers le jugement et, surtout, ne faites pas de mal, surtout en ce qui concerne la conformité.**

Par Michael D. DePaolis, OD, FFAO



Réponse à l'étude DREAM sur l'huile de poisson pour les yeux secs

Selon les résultats de l'essai multicentrique *DRy Eye Assessment and Management* (DREAM), publié dans le numéro du 13 avril du *New England Journal of Medicine*¹, les suppléments en huile de poisson ou d'olive à forte dose ont permis d'atténuer les symptômes et d'améliorer les signes objectifs de sécheresse oculaire (DED) de la même manière.

L'essai contrôlé randomisé a examiné l'effet de l'huile de poisson (2000 mg d'EPA et 1000 mg de DHA par jour) ou de l'huile d'olive raffinée (5000 mg par jour, à titre de placebo) comme traitement d'appoint au DED sur une période de 12 mois. Trois cent vingt-neuf patients du groupe oméga-3 et 170 du groupe huile d'olive ont été inclus dans l'analyse primaire.

Le principal résultat des symptômes des yeux secs (mesuré par l'indice des maladies de la surface oculaire ou le questionnaire OSDI) s'est amélioré dans les deux groupes de traitement. Le changement moyen par rapport à la ligne de base pour les scores OSDI était de 13,9 points dans le groupe oméga-3. Ce résultat était légèrement meilleur que le changement moyen de 12,5 points dans le groupe placebo, bien que la différence entre les groupes n'eut pas été statistiquement significative. Dans l'ensemble, 61% du groupe oméga-3 et 54% du groupe témoin ont obtenu une réduction d'au moins 10 points du score OSDI, une réduction jugée suffisante pour une amélioration notable des symptômes chez les patients.

De même, aucune différence significative entre les groupes n'a été observée pour les mesures des résultats secondaires de l'évolution moyenne des signes des yeux secs, y compris les scores de piqueté cornéen et conjonctival, le temps de rupture des larmes (TBUT) et le test de Schirmer. À l'exception des résultats du test de Schirmer, le TBUT et les deux scores de coloration se sont améliorés de manière significative ($p < 0,001$) dans les groupes huile de poisson et huile d'olive.

L'essai a été structuré de manière à modéliser les conditions du « monde réel » en permettant aux participants de poursuivre ou de modifier les thérapies qu'ils recevaient actuellement, comme les larmes artificielles, les gouttes de cyclosporine sur ordonnance, les compresses d'eau chaude et les suppléments d'huile de poisson si moins de 1200 mg EPA + DHA par jour. Cette conception de l'étude, basée sur la prémisse que les oméga-3 sont le plus souvent utilisés comme une intervention d'appoint plutôt que comme une thérapie unique, pourrait être considérée comme introduisant de multiples facteurs coexistants. La confusion potentielle est quelque peu atténuée par la randomisation, cependant, en ce sens que l'utilisation de chaque thérapie spécifique supplémentaire semble être répartie de façon assez égale entre les groupes actifs et les groupes témoins et qu'environ le même pourcentage de participants de chaque groupe a signalé un changement de thérapie au cours de l'essai.

.....

En raison de ses propriétés anti-inflammatoires, certains ont remis en question le choix de l'huile d'olive comme placebo dans cet essai, suggérant que les améliorations observées dans le groupe de l'huile d'olive n'étaient pas dues à l'effet placebo mais à l'activité de l'huile en elle-même.

.....

L'activité anti-inflammatoire de l'huile d'olive en raison de ses composants phénoliques tels que l'hydroxytyrosol et l'oléocanthal ne s'appliquerait pas dans DREAM puisque l'étude utilisait de l'huile d'olive raffinée (très faible teneur phénolique) plutôt que de l'huile d'olive vierge ou extra (teneur phénolique élevée)².

L'acide gras prédominant dans l'huile d'olive est l'acide oléique. Des études ont montré que, en substituant une quantité modeste d'acide oléique aux acides gras saturés ou trans dans l'alimentation, on obtient une diminution significative de l'IL-6, une cytokine pro-inflammatoire et un biomarqueur utilisé dans l'étude des yeux secs. L'acide oléique ne favorise pas l'inflammation et peut en fait compenser les effets pro-inflammatoires d'un régime riche en graisses, ou les effets pro-inflammatoires observés avec le remplacement des acides gras saturés ou trans³.

Les résultats d'un essai clinique suggèrent qu'une augmentation de l'apport en acide oléique peut remplacer l'acide arachidonique « pro-inflammatoire » dans les particules de LDL et soulèvent la possibilité que cela se produise dans certaines membranes cellulaires^{4,5}.

Toutefois, dans l'étude de faisabilité DREAM précédente, les sujets ayant reçu le placebo n'ont montré aucun changement significatif dans la composition en acides gras de la membrane des globules rouges⁶, et l'acide oléique moyen des globules rouges a changé de moins de 1% dans les groupes placebo ou les groupes d'huile de poisson dans l'étude DREAM elle-même.

L'huile d'olive contient également une petite quantité d'acide palmitoléique (0,3 à 3,5%), un acide gras aux propriétés anti-inflammatoires. Dans un modèle murin d'œil sec, l'acide palmitoléique oral préserve la sécrétion lacrymale et supprime les cytokines inflammatoires dans les glandes lacrymales⁷.

Bien qu'il soit peu probable que la quantité d'acides oléique ou palmitoléique provenant de l'huile d'olive administrée dans l'essai DREAM ait pu conduire aux bénéfices observés dans le groupe de l'huile d'olive, le choix d'une autre huile pour le contrôle aurait été préférable et moins controversé.

Bien que l'étude DREAM ait jeté le doute sur l'utilité de l'huile de poisson à dose élevée comme traitement d'appoint dans les yeux secs, les résultats ne s'étendent pas à l'efficacité de l'acide gras gamma-linolénique (AGL) dans le traitement de cette condition. (L'AGL peut être convertie en composés qui ont des effets anti-inflammatoires puissants, et certaines recherches ont montré qu'elle est bénéfique dans des maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde, éventuellement en agissant sur les lymphocytes T pour moduler la réponse immunitaire).

L'AGL (seule ou en association avec des quantités modestes d'EPA et de DHA) a fait l'objet d'études plus poussées que les oméga-3 à dose élevée dans les yeux secs, et il a été démontré qu'elle améliore les signes et/ou symptômes de sécheresse oculaire. Le but de l'ajout de l'EPA aux régimes alimentaires enrichis en AGL est de prévenir l'accumulation d'acide arachidonique et, par conséquent, de diminuer les niveaux de prostaglandine E2 pro-inflammatoire produite à partir de l'acide arachidonique.


Une telle combinaison d'acides gras et d'autres nutriments (HydroEye) a été évaluée dans le cadre d'un essai randomisé, contrôlé et à double insu d'une durée de 6 mois chez des femmes ménopausées ayant un déficit quantitatif de larmes. Par rapport au placebo, la formulation a considérablement amélioré les symptômes, a supprimé les marqueurs de l'inflammation conjonctivale et a maintenu de bons tissus de la cornée. L'essai DREAM a utilisé la cytologie d'empreinte conjonctivale pour mesurer le HLA-DR comme biomarqueur de l'inflammation oculaire au début de l'essai, mais uniquement pour définir des sous-groupes aux fins d'analyse.

Dans l'étude HydroEye, les marqueurs inflammatoires HLA-DR et CD11c ont été mesurés au début et à la fin de l'étude. HydroEye a permis d'arrêter l'inflammation, qui a continué de progresser dans le groupe placebo tout au long de la période d'étude⁸.

Ces résultats sont conformes à ceux d'autres essais sur les yeux secs qui ont évalué les effets de l'AGL seule ou en combinaison avec l'EPA/DHA.

Par exemple, le GLA, non accompagné d'huile de poisson, a permis de soulager les symptômes de sécheresse oculaire, d'augmenter la production de larmes, d'améliorer l'inconfort des lentilles de contact chez ceux qui souffrent de sécheresse oculaire associée aux lentilles de contact⁹, de réduire l'inflammation de la surface oculaire chez ceux qui souffrent du syndrome de Sjögren¹⁰ et, avec l'hygiène des paupières, de diminuer l'inflammation de la marge des paupières et d'améliorer les symptômes du dysfonctionnement des glandes de Meibomius plus que l'un ou l'autre des traitements pris seuls¹¹.

Il a été démontré dans un essai contrôlé randomisé (ECR) que le GLA en combinaison avec l'EPA/DHA réduit l'expression de HLA-DR chez les patients atteints de yeux secs¹² pour améliorer la TBUT et soulager les symptômes de la DED, alors que l'ajout de gouttes topiques de cyclosporine n'a apporté aucune amélioration significative supplémentaire¹³.

Dans un autre ECR, il a été administré pour offrir un avantage thérapeutique supplémentaire chez les patients souffrant de sécheresse oculaire et déjà traités avec des substituts lacrymaux¹⁴. 

RÉFÉRENCES

1. Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. n-3 fatty acid supplementation for the treatment of dry eye disease. *NEJM*. April 13, 2018.
2. Gorzysnik-Debicka M et al. Potential health benefits of olive oil and plant polyphenols. *Int. J. Mol. Sci.* 19: 547, 2018.
3. Basu A et al. Dietary factors that promote or retard inflammation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 26:995-1001, 2006.
4. Cicero AF et al. EUROLIVE Study Group: Changes in LDL fatty acid composition as a response to olive oil treatment are inversely related to lipid oxidative damage. The EUROLIVE study. *J Am Coll Nutr.* 27:314-320, 2008.
5. Hostmark A and Haug A. Percentages of oleic acid and arachidonic acid are inversely related in phospholipids of human sera. *Lipids in Health and Disease.* 12:106, 2013.
6. https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1709691/suppl_file/nejmoa1709691_protocol.pdf
7. Nakamura S et al. Restoration of tear secretion in a murine dry eye model by oral administration of palmitoleic acid. *Nutrients.* 9:364, 2017.
8. Sheppard JD Jr. et al. Long-term supplementation with n-6 and n-3 PUFAs improves moderate-to-severe Keratoconjunctivitis Sicca: A randomized double-blind clinical trial. *Cornea.* 32:1297-304, 2013.
9. Kokke KH et al. Oral omega-6 fatty acid treatment in contact lens associated dry eye. *Cont Lens Anter Eye.* 31:141-46, 2008.
10. Aragona P et al. Systemic omega-3 essential fatty acid treatment and PGE1 tear content in Sjogren's syndrome patients. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 46:4474-79, 2005.
11. Pinna A et al. Effect of oral linoleic and gamma-linolenic acid on meibomian gland dysfunction. *Cornea.* 26:260-64, 2007.
12. Brignole-Baudouin F et al. A multi-centre, double-masked, randomized, controlled trial assessing the effect of oral supplementation of omega-3 and omega-6 fatty acids on a conjunctival inflammatory marker in dry eye patients. *Acta Ophthalmol.* 89:e591-7, 2011.
13. Jackson MA et al. Efficacy of a new prescription-only medical food supplement in alleviating signs and symptoms of dry eye, with or without concomitant cyclosporine A. *Clin Ophthalmol.* 5:1201-6, 2011.
14. Creuzot-Garcher C et al. Efficacy assessment of Nutrilarm®, a per os omega-3 and omega-6 polyunsaturated essential fatty acid dietary formulation versus placebo in patients with bilateral treated moderate dry eye syndrome *J Fr Ophtalmol.* 34:448-55, 2013.

<https://www.sciencebasedhealth.com/Webpage.aspx?WebpageId=702>

