



Des chercheurs Australiens ont analysé **l'effet d'un régime riche en œufs sur les facteurs de risque cardio-vasculaire chez les personnes obèses ou en surcharge pondérale atteintes de diabète de type 2 (DT2).**

Une grande méta-analyse sur les données de plus de 1200 patients publiée en 2013 dans le British Medical Journal [2] a permis de casser l'idée reçue selon laquelle la consommation d'œufs, riches en cholestérol, doit être limitée en prévention de complications cardiovasculaires. En effet, les résultats montrent que **la consommation d'œufs n'est pas associée à un risque de maladies ou accidents cardiovasculaires.** Cependant, dans un sous-groupe de diabétiques, le risque de développer une maladie cardiovasculaire était augmenté alors que celui d'avoir un accident hémorragique était diminué. Les auteurs de cette méta-analyse ont conclu que **la consommation d'un œuf par jour ne présentait pas de risque cardiovasculaire mais que ceci devait être validé avec d'autres études chez les diabétiques. En effet, les œufs sont parmi les aliments les plus nutritifs, avec un bon apport en protéines et en micronutriments. De plus, ils ont un effet satiétogène, et représentent un atout majeur dans la gestion du poids.**

Dans cette étude, 140 participants en pré diabète ou déjà atteints de DT2, en surcharge pondérale ou obèse (IMC <25 kg/m²), ont été assignés au hasard à l'un des deux régimes suivants durant 3 mois :

- **Régime riche en ovoproduits : 2 œufs par jour au petit déjeuner 6 jours par semaine, soit 12 œufs par semaine,**
- **Régime non enrichi en ovoproduits : consommation de moins de 2 œufs par semaine.**

Pour que l'apport protéique du petit déjeuner reste identique dans les deux groupes, le groupe « régime non enrichi » recevait une quantité adéquate de viande, poulet, poissons, laitages maigres ou protéines végétales lors du petit déjeuner.

Les chercheurs n'ont trouvé aucune différence significative entre les groupes dans la variation du HDL cholestérol* suite aux 3 mois de régimes.

Aucune différence pour le cholestérol total, LDL cholestérol, ni pour les triglycérides, sur le contrôle glycémique selon les groupes.**

Malgré un apport égal en protéines, la satiété était plus importante pour le groupe « régime riche en ovoproduits » après le petit déjeuner.

En conclusion, une grande consommation d'œufs (12 par semaine) n'a pas d'effet néfaste sur le profil lipidique des personnes atteintes de DT2. Cette étude suggère qu'un régime alimentaire riche en ovoproduits peut être consommé en toute sécurité par des personnes atteintes de DT2, et il peut même avoir un effet positif sur leur satiété, ceci étant non négligeable dans une perspective de contrôle de poids. De plus chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les besoins nutritionnels étant 20 % plus élevés qu'un adulte jeune, l'œuf représente une excellente source de protéines (et de lipides) de très bonne qualité, et de nombreuses vitamines et minéraux. L'œuf est donc un très bon aliment, peu onéreux, à consommer régulièrement sous toutes ses formes.

** HDL Cholestérol : C'est le cholestérol contenu dans les lipoprotéines de type HDL (= à haute densité). Il est aussi appelé « bon cholestérol » car il intervient dans l'élimination du cholestérol : les lipoprotéines HDL transportent le cholestérol en excès des artères vers le foie pour qu'il soit éliminé.*

*** LDL Cholestérol : C'est le cholestérol contenu dans les lipoprotéines de type LDL (= à faible densité). Le LDL cholestérol représente l'essentiel du cholestérol total transporté dans le sang. Lorsqu'il est en excès, il se dépose dans les artères (formation de plaques d'athérome) et peut aussi les obstruer.*

Source: [1] [Fuller N.R., Caterson I.D., Sainsbury A et al., The effect of high-egg diet on cardiovascular risk factors in people with type 2 diabetes: the Diabetes and Egg \(DIABEGG\) study-a 3-mo randomized controlled trial - American Journal of Clinical Nutrition; 101:705-13](#)

[2] [Rong Y ,Chen L ,Zhu T ,et al., Egg consumption and risk of coronary heart disease and stroke: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies - British Medical Journal; 2013;346:e8539.](#)