



PRODUIT DE SANTÉ NATUREL

HUILE DE FOIE DE MORUE

La présente monographie vise à servir de guide à l'industrie pour la préparation de demandes de licence de mise en marché (DLMM) et d'étiquettes dans le but d'obtenir une autorisation de mise en marché d'un produit de santé naturel. Elle ne vise pas à être une étude approfondie de l'ingrédient médicinal.

Notes

- Les parenthèses contiennent des éléments d'information additionnels (facultatifs) qui peuvent être inclus dans la DLMM ou sur l'étiquette du produit à la discrétion du demandeur.
- La barre oblique (/) indique que les termes ou les énoncés sont synonymes. Le demandeur peut utiliser n'importe lequel des termes ou énoncés indiqués.
- Les énoncés d'usage(s) ou fin(s) de cette monographie sont basés sur l'efficacité de la vitamine A, de la vitamine D, des acides eicosapentaénoïque (AEP) et des acides docosahexaénoïque (ADH) présents dans l'huile de foie de morue. Les références utilisées pour appuyer ces énoncés réfèrent à l'efficacité de ces constituants individuels et ne sont pas spécifiques à l'huile de foie de morue.

Date

28 mars 2024

Nom(s) propre(s), Nom(s) commun(s), Information(s) d'origine

Tableau 1. Nom(s) propre(s), Nom(s) commun(s), Information(s) d'origine

Nom(s) propre(s)	Nom(s) commun(s)	Information(s) d'origine	
		Matière(s) d'origine	Partie(s)
Huile de foie de morue	<ul style="list-style-type: none">• Huile de foie de morue• Lecoris Aselli Oleum	Gadidae ¹	Foie

Références: Nom propre: USP-NF 2023; Ph.Eur. 2012; Noms communs: USP-NF 2023; Ph.Eur. 2012; Informations d'origine: USP-NF 2023; Ph.Eur. 2012.

¹ Les noms communs des espèces et non pas les familles peuvent être listés sur l'étiquette.

Voie d'administration

Orale

Forme(s) posologique(s)

Cette monographie exclut les aliments et les formes posologiques semblables aux aliments tel qu'indiqué dans le document de référence Compendium des monographies.



Formes posologiques acceptables par groupe d'âge:

- **Nourrissons 0-12 mois, et enfants 1-2 ans :** Les formes posologiques acceptables se limitent à l'émulsion/suspension et aux solutions/préparations liquides (Giaccoia et al. 2008; EMA/CHMP 2006).
- **Enfants 3-5 ans :** Les formes posologiques acceptables se limitent aux formes à croquer, à l'émulsion/suspension, aux poudres et aux solutions/préparations liquides (Giaccoia et al. 2008; EMA/CHMP 2006).
- **Enfants 6-11 ans, Adolescents 12-17 ans, et Adultes 18 ans et plus:** Les formes posologiques acceptables pour la voie d'administration orale sont indiquées dans la liste déroulante dans le formulaire web de demande de licence de mise en marché pour les demandes officinales.

Usage(s) ou fin(s)

Produits fournissant des doses quotidiennes de vitamine A égales ou supérieures à l'apport nutritionnel recommandé (ANR) ou à l'apport suffisant (AS) (ajusté selon l'étape de la vie)

- Aide à prévenir une carence en vitamine A (IOM 2006; Shils et al. 2006; Groff et Gropper 2000).

Produits fournissant des doses quotidiennes de vitamine D égales ou supérieures à l'apport nutritionnel recommandé (ANR) ou à l'apport suffisant (AS) (ajusté selon l'étape de la vie)

- Aide à prévenir une carence en vitamine D (IOM 2011; Shils et al. 2006; Groff et Gropper 2000).

Produits fournissant de 138 à 3 000 µg d'équivalent d'activité du rétinol (EAR) (µg de vitamine A/rétinol tout trans (palmitate)), par jour

Selon la monographie actuelle des Suppléments de multivitamines/minéraux de la DPSNSO.

Produits fournissant de 1,15 à 25 µg de vitamine D3/cholécalciférol, par jour

Selon la monographie actuelle des Suppléments de multivitamines/minéraux de la DPSNSO.

Produits fournissant de 100 à 1 360 mg d'acide eicosapentaénoïque (AEP) et d'acide docosahexaénoïque (ADH), par jour

- Source d'acides gras oméga-3 pour le maintien d'une bonne santé (Simopoulos 2007; Oh 2005; IOM 2002; Simopoulos 1999)
- Source d'acide eicosapentaénoïque (AEP) et d'acide docosahexaénoïque (ADH) pour



le maintien d'une bonne santé (Simopoulos 2007; Oh 2005; IOM 2002; Simopoulos 1999)

Produits fournissant de 150 à 1 360 mg d'AEP et d'ADH, y compris au moins 100 mg d'ADH, par jour

- Aide à soutenir/maintenir la santé cognitive (van de Rest et al. 2008; Freund-Levi et al. 2006; Fontani et al. 2005a,b; Haag 2003; Morris et al. 2003; IOM 2002).
- Aide à soutenir/maintenir les fonctions cérébrales (van de Rest et al. 2008; Freund-Levi et al. 2006; Fontani et al. 2005a,b; Haag 2003; Morris et al. 2003; IOM 2002).

Produits pour les enfants jusqu'à 12 ans et fournissant de 200 à 765 mg d'AEP et d'ADH, y compris au moins 150 mg d'ADH, par jour

- Aide à soutenir/maintenir le développement (sain) du cerveau/(et), des yeux/(et) des nerfs chez les enfants jusqu'à 12 ans (Agostini 2008; Helland et al. 2008; Ryan and Nelson 2008; Marszalek and Lodish 2005; Haag 2003; IOM 2002; Giedd et al. 1999; Mills 1999).

Notes :

- Consultez l'Annexe IV de la monographie des Suppléments de multivitamines/minéraux de la DPSNSO pour les ANR et AS de la vitamine A et de la vitamine D.
- Les usages ci-dessus peuvent être combinés sur l'étiquette du produit (par ex., Aide à soutenir la santé cognitive et à prévenir les carences de vitamine A et D).

Dose(s)

Sous-population(s)

Tel que spécifié ci-dessous.

Quantité(s)

Méthode de préparation : Huile fixe normalisée

Note :

Les activités de la vitamine A, de la vitamine D₃, et/ou de l'AEP et l'ADH, ainsi que la dose d'huile de foie de morue, doivent être indiquées sur la DLMM et l'étiquette.

Tableau 2. Doses quotidiennes d'huile de foie de morue¹

Sous-population(s)		Huile de foie de morue			
		Minimum ²		Maximum ³	
		(ml/jour) ⁴	(g/jour)	(ml/jour) ⁴	(g/jour)
Nourrissons	0 à 12 mois	0,83	0,77	0,87	0,80
Enfants	1 à 3 ans	0,83	0,77	0,87	0,80
	4 à 8 ans	0,83	0,77	1,3	1,2
	9 à 11 ans	0,83	0,77	2,4	2,2
Adolescents	12 à 13 ans	0,83	0,77	2,4	2,2
	14 à 17 ans	0,83	0,77	4,0	3,7
Adultes	18 ans et plus	0,83	0,77	4,3	4,0

¹ L'huile de foie de morue de catégorie BP 2012, Ph.Eur. 2012 ou USP-NF 2023 doit être utilisée pour garantir que les activités de la vitamine A, de la vitamine D₃, et de l'AEP et l'ADH énoncées aux tableaux 3, 4 et 5 sont respectées.

² La dose minimale d'huile de foie de morue est établie selon les quantités minimales d'AEP et d'ADH nécessaires à l'efficacité du produit.

³ La dose maximale est établie à partir de la quantité d'huile de foie de morue fournissant le montant maximal quotidien de vitamine A en ug d'EAR fondée sur l'AMT (IOM 2006). Pour les adultes, le même maximum a été établi pour 18 ans et plus; cependant, la quantité de vitamine A ne doit pas dépasser les valeurs maximales selon le tableau 3.

⁴ Selon la gravité spécifique de l'huile de foie de morue (USP-NF 2023)

Activités

 Tableau 3. Activité¹ de la vitamine A dans l'huile de foie de morue

Sous-population(s)		Vitamine A (µg EAR/jour)	
		Minimum ²	Maximum ³
Nourrissons	0 à 12 mois	138	600
Enfants	1 à 3 ans	138	600
	4 à 8 ans	138	900
	9 à 11 ans	138	1 700
Adolescents	12 à 13 ans	138	1 700
	14 à 17 ans	138	2 800
Adultes	18 ans	138	2 800
	19 ans et plus	138	3 000

¹ Les références pour l'activité de la vitamine A sont : BP 2012, Ph.Eur. 2012 et Tischer 1938.

² Ces valeurs représentent la quantité minimale de vitamine A dans 0,77 g d'huile de foie de morue ce qui correspond aux quantités minimales d'AEP et d'ADH requises pour l'efficacité du produit.

³ Les activités maximales sont fondées sur l'AMT (IOM 2006).



Tableau 4. Activité¹ de la vitamine D₃/cholécalférol dans l'huile de foie de morue

Sous-population(s)		Vitamine D ₃ (µg/jour)	
		Minimum ²	Maximum ³
Nourrissons	0 à 12 mois	1,15	5,00
Enfants	1 à 3 ans	1,15	5,00
	4 à 8 ans	1,15	7,50
	9 à 11 ans	1,15	14,06
Adolescents	12 à 13 ans	1,15	14,06
	14 à 17 ans	1,15	23,12
Adultes	18 ans	1,15	23,12
	19 ans et plus	1,15	25,00

¹ Les références pour l'activité de la vitamine D₃ sont : BP 2012, Ph.Eur. 2012 et Green 1951.

² Ces valeurs représentent la quantité de vitamine D₃ disponible dans 0,77 g d'huile de foie de morue et correspondent à l'AI pour la vitamine D₃ (IOM 2006).

³ Pour toutes les sous-populations, l'activité maximale est basée sur le montant de vitamine D₃ disponible dans la quantité d'huile de foie de morue qui fournit la dose quotidienne maximale de vitamine A en ug d'EAR, selon l'AMT (IOM 2006).

Tableau 5. Activité¹ de l'AEP et de l'ADH dans l'huile de foie de morue

Sous-population(s)		AEP + ADH (mg/jour)	
		Minimum ²	Maximum ³
Nourrissons ⁴	0 à 12 mois	100	272
Enfants	1 à 3 ans	100	272
	4 à 8 ans	100	408
	9 à 11 ans	100	765
Adolescents	12 à 13 ans	100	765
	14 à 17 ans	100	1 258
Adultes	18 ans et plus	100	1 360

¹ Les références pour l'activité de l'AEP et de l'ADH sont : BP 2012 et Ph.Eur. 2012.

² Il peut y avoir certaines restrictions quant aux activités minimales, selon les usage(s) ou fin(s) recommandés ci- dessus.

³ L'activité maximale est basée sur le montant d'AEP et d'ADH disponible dans la quantité d'huile de foie de morue qui fournit la dose quotidienne maximale de vitamine A en ug d'EAR, selon l'AMT (IOM 2006). Pour les adultes, le même maximum a été établi pour 18 ans et plus; cependant, la quantité de vitamine A ne doit pas dépasser les valeurs maximales selon le tableau 3.

⁴ USP-NF 2023; Rajakumar et Thomas 2005; Stene et al 2003; Linday et al. 2002.



Mode(s) d'emploi

Énoncé non requis.

Durée(s) d'utilisation

Énoncé non requis.

Mention(s) de risque

Précaution(s) et mise(s) en garde

Énoncé non requis.

Contre-indications(s)

Énoncé non requis.

Réaction(s) indésirable(s) connue(s)

Énoncé non requis.

Ingrédients non médicinaux

Doivent être choisis parmi ceux de la version actuelle de la Base de données sur les ingrédients des produits de santé naturels (BDIPSN) et respecter les restrictions mentionnées dans cette base de données.

Condition(s) d'entreposage

Doivent être établies conformément aux exigences décrites dans le *Règlement sur les produits de santé naturels*.

Tous les produits, sauf ceux encapsulés

Réfrigérer après ouverture (Wille et Gonus 1989).



Spécifications

- Les spécifications du produit fini doivent être établies conformément aux exigences décrites dans le Guide de référence sur la qualité des produits de santé naturels de la Direction des produits de santé naturels et sans ordonnance (DPSNSO).
- L'ingrédient médicinal doit être conforme aux exigences mentionnées dans la BDIPSN.
- Les niveaux de peroxyde, d'anisidine et les niveaux totaux d'oxydation de l'huile de foie de morue et des dérivés d'acides gras oméga-3 provenant de l'huile de foie de morue doivent respecter les normes établies par l'Association of Analytical Communities (AOAC) et/ou les méthodes analytiques des pharmacopées. Ces spécifications assureront la résistance à l'oxydation de l'huile de foie de morue et des acides gras oméga-3 provenant de l'huile de foie de morue (SC 2007). Le niveau maximal de l'indice de peroxyde (IP) doit être 5 mEq/kg, le niveau maximal de l'indice d'anisidine (IA) doit être 20 tandis que le niveau maximal du total d'oxydation doit être 26 (calculé selon la formule : $2 \times IP + IA$).
- Les dioxines polychlorodibenzo-para-dioxines (PCDD) et polychlorodibenzofuranes (PCDF), les polychlorobiphényles de type dioxine (PCBTD) et les polychlorobiphényles (PCB) sont des contaminants présents dans les huiles marines. Des analyses pour détecter ces contaminants sont obligatoires. Il convient d'utiliser des méthodes d'analyse appropriées, comme la méthode n° 1613 (révision B) pour les PCDD et les PCDF et la méthode no 1668B pour les congénères de biphényles chlorés de l'EPA (Ph. Eur. : EPA 2008 et EPA 1994). Pour plus d'information, il est conseillé aux titulaires d'une licence de mise en marché de consulter les documents de la Commission européenne sur les dioxines et les PCB de type dioxine dans les huiles marines (UE 2006a, b; UE 2001). Consultez le Guide de référence sur la qualité des produits de santé naturels pour obtenir plus d'informations sur les limites acceptables de dioxines et de PCB de type dioxine.



EXEMPLE D'INFO-PRODUIT :

Veillez consulter la ligne directrice, [Étiquetage des produits de santé naturels](#) pour plus de détails.

Info-Produit
Ingrédient médicamenteux dans chaque capsule Huile de foie de morue (morue arctique – foie) XX mg Fournissant • XX mcg de Vitamine A • XX mcg de Vitamine D3 • XX mg d'AEP et d'ADH
Usages <ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir les carences de vitamine A et D. • Aide à maintenir la vision normale. • Aide au développement et au maintien de la vision nocturne. • Aide au développement et au maintien des os et des dents. • Source d'acide gras Omega-3 pour le maintien d'une bonne santé. • Aide à soutenir la santé cognitive.
Mises en garde Si applicable¹ : Allergènes : allergène alimentaire, gluten (source de gluten), sulfites Contient de l'aspartame
Mode d'emploi Enfants 6-11 ans : • Prendre X capsule(s), X fois par jour. Adolescents 12-17 ans : • Prendre Y capsule(s), Y fois par jour. Adultes 18 ans et plus : • Prendre Z capsule(s), Z fois par jour.
Autres renseignements (Ajoutez les informations d'entreposage)
Ingrédients non-médicinaux Énumérez tous les INM
Questions? (Appelez) 1-XXX-XXX-XXXX

¹Cette section peut être retirée du tableau si le produit ne contient pas d'allergène ou d'aspartame.

Références citées

Agostoni C. 2008. Role of long-chain polyunsaturated fatty acids in the first year of life. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 47(Suppl 2):S41-S44.

BP 2012 : British Pharmacopoeia 2012. London (GB): The Stationary Office on behalf of the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA); 2011.

EMA/CHMP 2006: European Medicines Agency: Pre-authorization Evaluation of Medicines for Human Use. Committee for Medicinal Products for Human Use. Reflection Paper: Formulations of choice for the paediatric population. [Consulté le 13 février 2024]. Disponible à : https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/reflection-paper-formulations-choice-paediatric-population_en.pdf

Fontani G, Corradeschi F, Felici A, Alfatti F, Bugarini R, Fiaschi AI, Cerretani D, Montorfano



G, Rizzo AM, Berra B. 2005a. Blood profiles, body fat and mood state in healthy subjects on different diets supplemented with omega-3 polyunsaturated fatty acids. *European Journal of Clinical Investigation* 35(8):499-507.

Fontani G, Corradeschi F, Felici A, Alfatti F, Migliorini S, Lodi L. 2005b. Cognitive and physiological effects of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation in healthy subjects. *European Journal of Clinical Investigation* 35(11):691-699.

Freund-Levi Y, Eriksdotter-Jonhagen M, Cederholm T, Basun H, Faxen-Irving G, Garlind A, Vedin I, Vessby B, Wahlund LO, Palmblad J. 2006. Omega-3 fatty acid treatment in 174 patients with mild to moderate Alzheimer disease: OmegAD study. *Archives of Neurology* 63(10):1402-1408.

Giacoaia GP, Taylor-Zapata P, Mattison D. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Pediatric Formulation Initiative: selected reports from working groups. *Clinical Therapeutics* 2008; 30(11):2097-2101.

Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, Paus T, Evans AC, Rapoport JL. 1999. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience* 2(10):861-863.

Green J. 1951. The chemical determination of Vitamin D in fish-liver oils and other materials containing Vitamin A. *Biochemistry Journal* 49(part 2):243-246.

Groff J, Gropper S. 2000. *Advanced Nutrition and Human Metabolism*, 3^e édition. Belmont (CA): Wadsworth/Thomson Learning.

Haag M. 2003. Essential fatty acids and the brain. *The Canadian Journal of Psychiatry* 48(3):195-203.

Helland IB, Smith L, Blomén B, Saarem K, Saugstad OD, Drevon CA. 2008. Effect of supplementing pregnant and lactating mothers with n-3 very-long-chain fatty acids on children's IQ and body mass index at 7 years of age. *Pediatrics* 122(2):e472-e479.

IOM 2011: Institute of Medicine. Ross AC, Taylor CL, Yaktine AL, Del Valle HB, editors. 2011. *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington (DC): National Academies Press.

IOM 2006 : Institute of Medicine. Otten JJ, Pitz Hellwig J, Meyers LD, editors. 2006. Institute of Medicine. *Les apports nutritionnels de référence : Le guide essentiel des besoins en nutriment*. Washington (DC): National Academies Press.

IOM 2002 : Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. 2002. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington (DC): National Academy Press.

IOM 1997 : Institute of Medicine. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary



Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. 1997. Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride. Washington (DC): National Academies Press.

Linday LA, Dolitsky JN, Shindledecker RD, Pippenger CE. 2002. Lemon-flavored cod liver oil and a multivitamin-mineral supplement for the secondary prevention of otitis media in young children: pilot research. *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology* 111(7 Pt 1):642-52.

Marszalek JR, Lodish HF. 2005. Docosahexaenoic acid, fatty acid-interacting protein, and neuronal function : breastmilk and fish are good for you. *Annual Review of Cell and Developmental Biology* 21:633-657.

Mills, MD. 1999. The eye in childhood. *American Family Physician* 60(3):907-918.

Morris MC, Evans DA, Bienias JL, Tangney CC, Bennett DA, Wilson RS, Aggarwal N, Schneider J. 2003. Consumption of fish and n-3 fatty acid and risk of incident Alzheimer disease. *Archives of Neurology* 60(7):940-946.

Nelson JS. 2006. *Fishes of the World*, 4th edition. Hoboken (NY): John Wiley & Sons.

Oh R. 2005. Practical applications of fish oil (Omega-3 fatty acids) in primary care. *Journal of the American Board of Family Practice* 18(1):28-36.

Ph.Eur. 2012 : *European Pharmacopoeia*, 8th edition. Strasbourg (FR): Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare of the Council of Europe (EDQM), 2012.

Rajakumar K, Thomas SB. 2005. Reemerging nutritional rickets: a historical perspective. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 159(4):335-341.

Ryan AS, Nelson EB. 2008. Assessing the effect of docosahexanoic acid on cognitive functions in heal preschool children : a randomized, controlled, double-blind study. *Clinical Pediatrics* 47(4):355-362.

SC 2015 : Santé Canada. Guide de référence sur la qualité des produits de santé naturels Version 3.1. Ottawa (ON): Direction des produits de santé naturels, Santé Canada. [Consulté le 13 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance/legislation-lignes-directrices/documents-reference/guide-qualite.html>

Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, editors. 2006. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 10th edition. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins.

Simopoulos AP. 2007. Omega-3 fatty acids and athletics. *Current Sports Medicine Reports* 6(4):230-236.

Simopoulos AP. 1999. Essential fatty acids in health and chronic disease. *The American Journal*



of Clinical Nutrition 70(3 Suppl):560S-569S.

Stene LC, Joner G. 2003. Use of cod liver oil during the first year of life is associated with lower risk of childhood-onset type 1 diabetes: a large, population-based, case-control study. *The American Journal of Clinical Nutrition* 78(6):1128-1134.

Tischer AO. 1938. The Nature of Vitamin A in Cod Liver Oil . *Journal of Biological Chemistry* 125:475-477. [Consulté le 9 février 2024]. Disponible à : <http://www.jbc.org/content/125/2/475.full.pdf+html>

USP-NF 2023: United States Pharmacopeia and the National Formulary. Rockville (MD): The United States Pharmacopeial Convention; 2023.

van de Rest O, Geleijnse JM, Kok JF, van Staveren WA, Dullemeijer C, OldeRikkert MGM, Beekman ATF, de Groot CPGM. 2008. Effect of fish oil on cognitive performance in older subjects: a randomized, controlled trial. *Neurology* 71(6):430-438.

Wille HJ, Gonus P. 1989. Preparation of Fish Oil for Dietary Applications. In: Galli C, Simopolous AP, editors. *Dietary ω 3 and ω 6 Fatty Acids. Biological Effects and Nutritional Essentiality*. New York (NY): Plenum Press.

Références consultées

Brox J, Olaussen K, Osterud B, Elvevoll EO, Bjørnstad E, Brattebøg G, Iversen H. 2001. A longterm seal- and cod-liver-oil supplementation in hypercholesterolemic subjects. *Lipids* 36(1):7-13.

Brunborg LA, Madland TM, Lind RA, Arslan G, Berstad A, Frøyland L. 2008. Effects of shortterm oral administration of dietary marine oils in patients with inflammatory bowel disease and joint pain : a pilot study comparing seal oil and cod liver oil. *Clinical Nutrition* 27(4):614- 622.

Commission des communautés européennes. Règlement (CE) N^o 1883/2006 de la commission du 19 décembre 2006 portant fixation des méthodes de prélèvement et d'analyse d'échantillons utilisées pour le contrôle officiel des teneurs en dioxines et en PCB de type dioxine de certaines denrées alimentaires. *Journal officiel de l'Union européenne* L 364/32 20.12.2006. [Consulté le 9 février 2024]. Disponible à : <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:364:0032:0043:FR:PDF>

Commission des communautés européennes. Règlement (CE) No 1881/2006 de la commission du 19 décembre 2006 portant fixation de teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires. *Journal officiel de l'Union européenne* L 364/5 20.12.2006. [Consulté le 9 février 2024]. Disponible à <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:364:0005:0024:FR:PDF>

Galarraga B, Ho M, Youssef HM, Hill A, McMahon H, Hall C, Ogston S, Nuki G, Belch JJ.

2008. Cod liver oil (n-3 fatty acids) as a non-steroidal anti-inflammatory drug sparing agent in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 47(5):665-669.

Giacoaia GP, Taylor-Zapata P, Mattison D. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Pediatric Formulation Initiative: selected reports from working groups. *Clinical Therapeutics* 2008;30(11):2097-2101.

Hansen JB, Berge LN, Svensson B, Lyngmo V, Nordøy A. 1993. Effects of cod liver oil on lipids and platelets in males and females. *European Journal of Clinical Nutrition* 47(2):123-131.

Helland IB, Saugstad OD, Smith L, Saarem K, Solvoll K, Ganes T, Drevon CA. 2001. Similar effects on infants of n-3 and n-6 fatty acids supplementation to pregnant and lactating women. *Pediatrics* 108(5):E82.

Helland IB, Smith L, Saarem K, Saugstad OD, Drevon CA. 2003. Maternal supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids during pregnancy and lactation augments children's IQ at 4 years of age. *Pediatrics* 111(1):e39-e44.

Østerud B, Elvevoll E, Barstad H, Brox J, Halvorsen H, Lia K, Olsen JO, Olsen RL, Sissener C, Rekdal O, Vognild E. 1995. Effect of marine oils supplementation on coagulation and cellular activation in whole blood. *Lipids* 30(12):1111-1118.

Skúladóttir GV, Gudmundsdóttir E, Olafsdóttir E, Gudmundsson TV, Hardarson T, Kristinsson A, Asvaldsdóttir H, Snorrason SP, Gudbjarnason S. 1990. Influence of dietary cod liver oil on fatty acid composition of plasma lipids in human male subjects after myocardial infarction. *Journal of Internal Medicine* 228(6):563-568.

Stene LC, Ulriksen J, Magnus P, Joner G. 2000. Use of cod liver oil during pregnancy associated with lower risk of Type I diabetes in the offspring. *Diabetologia* 43(9):1093-1098.

US FDA 2005 : United States Food and Drug Administration 2005. 21 CFR 184 Rules and Regulations : Final rule. Substances Affirmed as Generally Recognized as Safe : Menhaden Oil. Federal Register : March 23, 2005 Volume 70, Number 55 : 14530-14532. Docket No. 1999P5332. Silver Spring (MD): United States Department of Health and Human Services, United States Food and Drug Administration. [Consulté le 13 février 2024]. Disponible à : <https://www.federalregister.gov/documents/2005/03/23/05-5641/substances-affirmed-as-generally-recognized-as-safe-menhaden-oil>

Vognild E, Elvevoll EO, Brox J, Olsen RL, Barstad H, Aursand M, Osterud B. 1998. Effects of dietary marine oils and olive oil on fatty acid composition, platelet membrane fluidity, platelet responses, and serum lipids in healthy humans. *Lipids* 33(4):427-436.