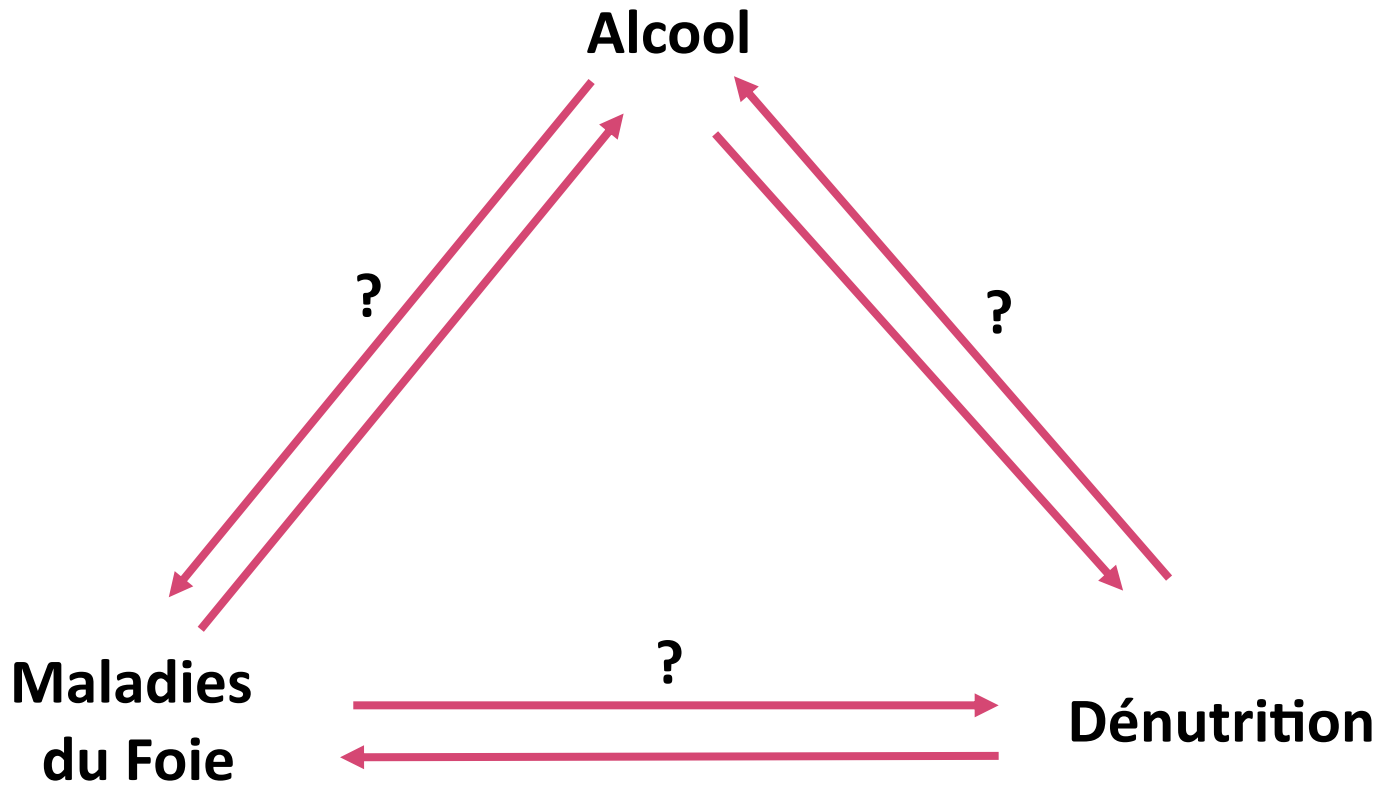


Alcool, maladies du foie & dénutrition:

LIAISONS DANGEREUSES



Pr Romain Moirand
CHU de Rennes



Alcool: un personnage caméléon

Usage à faible risque

Pas plus de 2 verres par jour et pas tous les jours

Mésusage d'alcool

- Usage à risque

Au-delà des seuils

- Usage nocif

Il y a des conséquences... souvent asymptomatiques au début

- Usage avec dépendance

Perte de contrôle

Consommations souvent bien supérieures

Alcool et nutrition

- 7,1 Cal/g
- Plus glucides
 - De 2 à 30 g/l
- Calories “vides”
 - Très peu de micronutriments

Effets nutritionnels variables avec la quantité

Etudes de cohortes en population générale

- Comparant abstinentes/buveurs à faible risque/buveurs à risque
 - → ou ↑ apport énergétique total (remplace ou se surajoute)
 - ↘ % énergie totale venant des glucides
 - ↑ certains micronutriments ou paramètres sanguins
 - Rétinol fer ferritine cholestérol
 - ↘ certains micronutriments ou paramètres sanguins
 - B-carotène zinc folates phosphore
 - Alimentation moins saine
 - Lien avec BMI variables

Etudes chez les "gros buveurs"

En centre de soins addictologiques

Alcoolodépendants sans maladie hépatique : BMI normal

Vatsalya 2016

En services hospitaliers

- Calories "perdues": inefficacité des Cal alcool sur le poids

Lieber 2003

- Diminution masse maigre / témoins

Gonzales-reiners 2008

Alcoolodépendants "sévères"

Beaucoup sont dénutris

- Anorexie (secondaire à la consommation)
- Diminution apports énergétiques hors alcool et micronutriments
- Diminution absorption due à l'altération de la perméabilité de la barrière intestinale et du microbiote intestinale
- Perturbations du métabolisme du foie secondaire au métabolisme de l'alcool

Reprise d'appétit et poids avec le sevrage

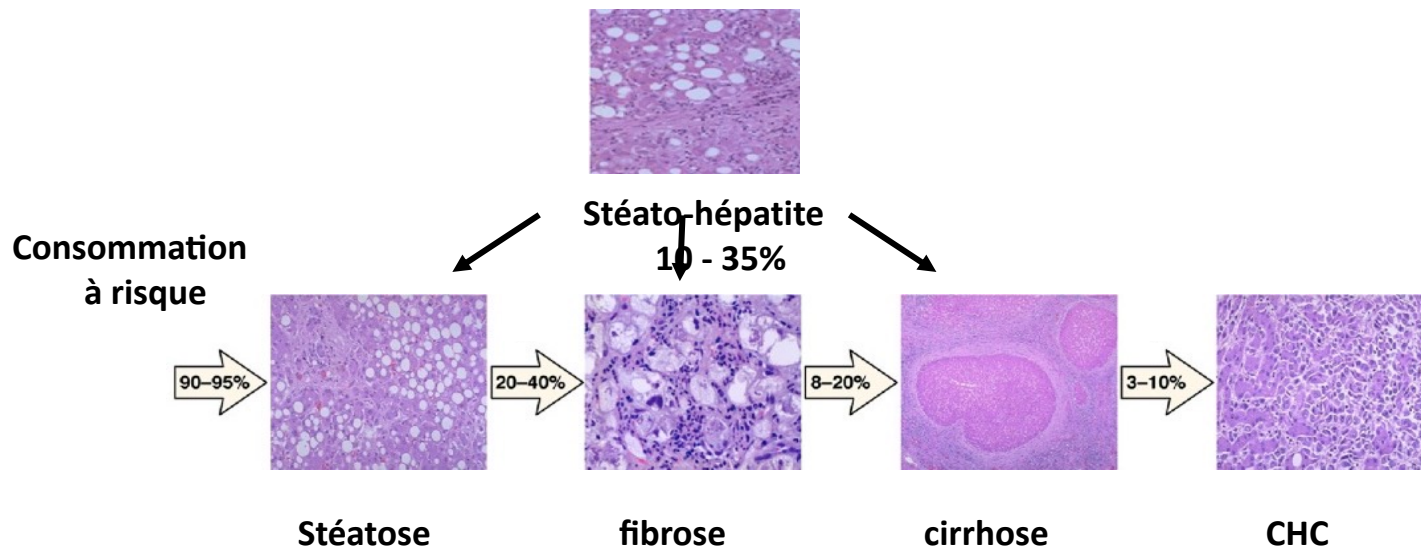
En différentiant

- < 16% apport énergétique total
 - Augmentation modérée apports caloriques, substitution des glucides par alcool
- > 30% apport énergétique total
 - Diminution des apports de macro et micronutriments

Carences vitaminiques et autres micro-nutriments

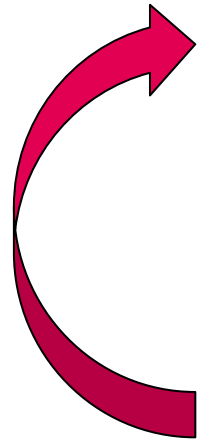
- B1 (thiamine): pb majeur
Conséquences neurologiques et cardiaques
- Vitamine B6 (pyridoxine)
Anémie et neuropathies
- Vitamine PP (acide nicotinique)
Pellagre : dermatose, diarrhée et neuropathie
- Vitamine B9 (folates)
Anémie et troubles cognitifs
- Vitamine A
Déplétion hépatique et surcharge d'autres tissus
- Zinc, magnésium

Maladie du foie liée à l'alcool (MFLA): un personnage sournois



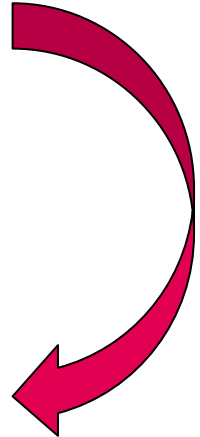
10 à 40 ans voire plus pour aller de la stéatose au CHC

Deux grands tableaux



MFLA **compensée** (y compris au stade de cirrhose)
Asymptomatique, non compliquée

MFLA **décompensée**
Symptomatique, compliquée
Mettant en jeu le pronostic vital



Passage (parfois brutal)
De l'un à l'autre

Un tableau particulier : **hépatite alcoolique**
symptomatique (ex-hépatite alcoolique aiguë)

Acutisation d'une MFLA chronique

Ictère brutal chez un buveur à risque

Souvent "grave"

insuffisance hépato cellulaire

Mortalité de 10 à 30% à deux mois

Corticothérapie de 28 jours si ne s'améliore pas au sevrage

Dénutrition et maladies du foie

- Des données surtout avec la MFLA
 - Pas de données permettant de dire que MFLA > autres causes

Dasarathy 2016

- Surtout au stade de cirrhose
- Des difficultés à interpréter certains paramètres nutritionnels
 - BMI : ascite, oedèmes
 - Biologie: albumine, pré-albumine...
Insuffisance hépatocellulaire

Prévalence dénutrition dans les maladies du foie

Anciennes études

Hépatite alcoolique symptomatique: tous sont dénutris

Mendenhall 1995

Patients inscrits sur liste de transplantation pour MFLA: 84 %

Singal 2013

Etudes basées sur l'imagerie

Cirrhotiques : réduction masse musculaire +++ et masse grasse

Associé avec un quotient respiratoire bas

Glass 2013

Conséquences dénutrition et maladies du foie

Impact pronostique important: dénutrition associée à

- mortalité globale
- survenue de complications
 - Infections
 - Encéphalopathie hépatique
- Mauvaise qualité de vie
- hospitalisations

Mendenhall 1995

Styskel 2019

Mais pas de lien mortalité post-transplantation dénutrition pré-transplantation

Singal 2013

Mécanismes

- Liés à la consommation d'alcool
- Liés à la maladie du foie

Mécanismes liés à la dysfonction hépatique

- Anorexie /Altération du gout et de l'odorat; régimes
- Nausées/vomissements
- Réduction du volume gastrique par l'ascite=plénitude gastrique précoce
- Altération hormonale et métabolique (ghrelin, leptin, glucose) satiété précoce
- Malabsorption
 - Motilité intestinale modifiée dans l'hypertension portale
- Troubles de conscience
- Etat hypermétabolique de la cirrhose (Peng 2007)
- Facteurs socio économiques

McClain 2021

Prise en charge de la dénutrition dans les maladies du foie

Revue systématique et méta-analyse

- 13 études randomisées dans la cirrhose et l'hépatite alcoolique symptomatique
- Toutes à haut risque de biais
- Résultats suggèrent
 - Réduction de la mortalité RR 0,80 [0,64-0,99]
 - Prévention de l'encéphalopathie hépatique et infection
- Nécessité d'études hautes qualités

Fialla 2015

Hépatite alcoolique : nutrition entérale vs corticoïdes

Pas de différence sur mortalité à un mois

Différence sur mortalité à un an en faveur nutrition entérale

Cabre 2000

ESPEN guidelines

- Rechercher systématiquement dénutrition
- 35-40 kcal /kg/j protéines 1,2-1,5g/kg/j
- Suppléments oraux/sonde nasogastrique
- Formules plus énergétiques si ascite

Plauth 2006

Eviter le jeun

- Collations, en particulier de fin de soirée
- Etude randomisée chez 103 cirrhotiques
 - Collations le jour ou la nuit
 - Amélioration de l'état musculaire avec la collation de nuit
- Attention aux examens répétés

Plank 2008

Conclusion

- La consommation importante d'alcool entraîne une dénutrition avec amaigrissement et carences en micro nutriments
- Les maladies du foie décompensées, en particulier liées à l'alcool, sont associées à une dénutrition
- La dénutrition est un facteur pronostique péjoratif au cours des maladies du foie
- La prise en charge de la dénutrition doit être systématique au cours des maladies sévères du foie