

Syndrome métabolique et Alcool une association de malfaiteurs ?



Dr Camille BARRAULT

équipe de liaison et de soins en addictologie
et service d'hépatogastroentérologie
CH Intercommunal de Créteil

Liens d'intérêt

- Abbvie, Ethypharm, Gilead, Zentiva

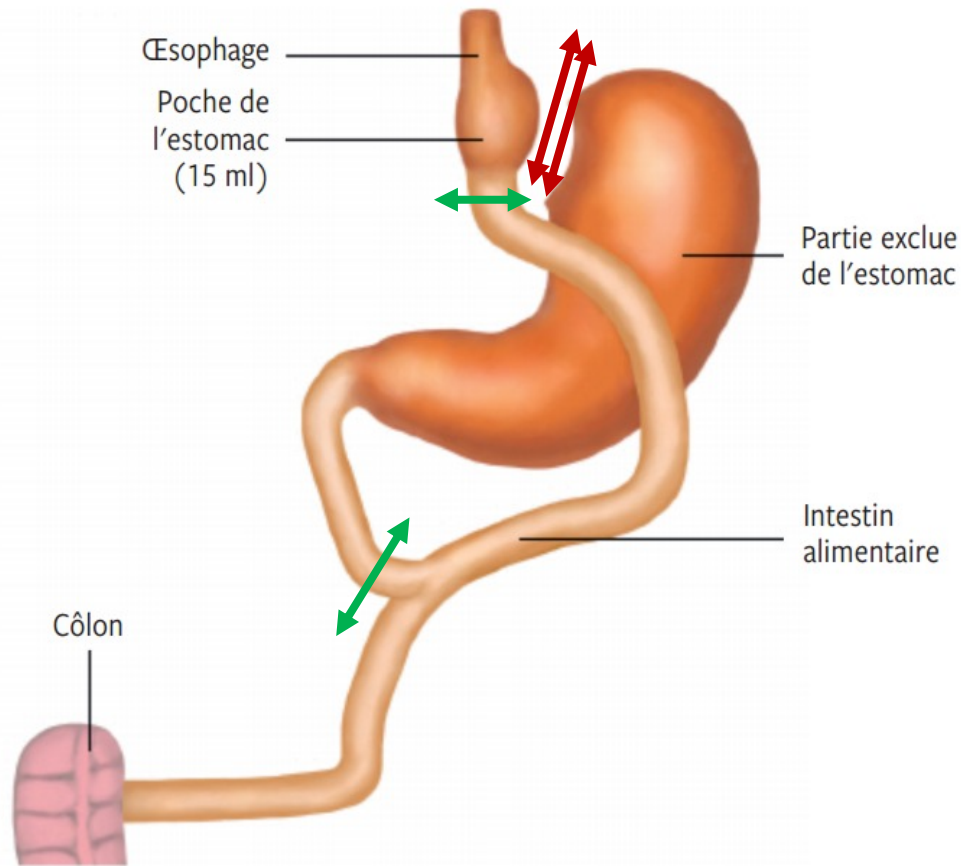
À propos du cas de Julie....

Liens entre
trouble de l'usage d'alcool et chirurgie bariatrique ?

Chirurgie bariatrique: 2 types

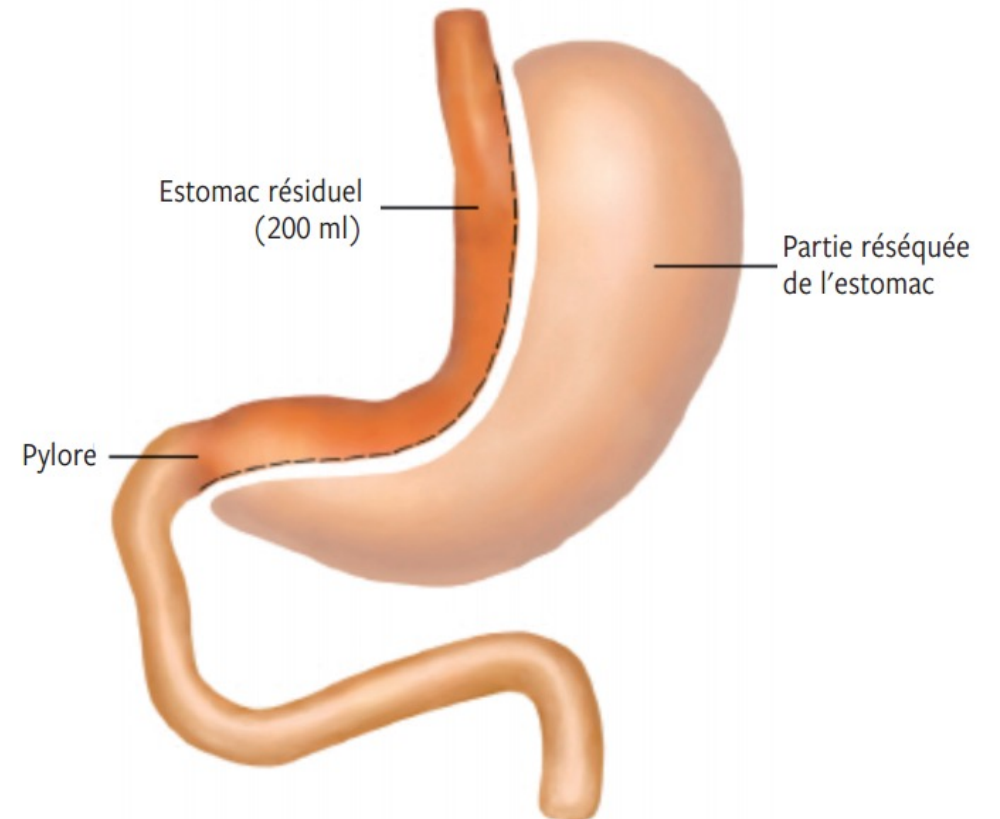
| | |
|--------------|-------------------------|
| FIG 1 | Bypass gastrique |
|--------------|-------------------------|

Restriction alimentaire + malabsorption modérée.



| | |
|--------------|--------------------------------|
| FIG 2 | Gastrectomie en manchon |
|--------------|--------------------------------|

Réduction du volume gastrique.



Chirurgie bariatrique, obésité, alcool

- Réduction des complications métaboliques, cardiovasculaires et des cancers
 - Arterburn DE, Jama 2015
- Proportion de sujets alcoolo-dépendants identique à la population générale (USA)
 - Kudsi OY, Surg endosc 2013
- Risque d'évolution de la consommation d'alcool : 2eme année post-opératoire
 - Cuellar-Barboza AB. J Psychosom Res, 2015
 - Svensson P. Obesity, 2013
 - King WC. Jama, 2012
- Facteurs de risques : homme, jeune fumeur, consommation de produit à risque
 - Spadola C. Alcohol Clin Exp Res, 2015

Chirurgie bariatrique et trouble de l'usage d'alcool

Augmentation du risque de dépendance à l'alcool après by pass
modification absorption de l'éthanol

=> pic de concentration plus précoce et plus important x2

- Pepino M. Jama Surgery, 2015
- Accélération du passage du bol alimentaire de l'estomac au jéjunum (absorption de 80 % de l'alcool)
- Réduction de la quantité d'alcool déshydrogénase gastrique : 1er étape du métabolisme de l'alcool
 - Gallo S, Surg Endosc 2015

Autres hypothèses

- Transfert d'une dépendance
 - Emotions négatives précipitant une crise d'hyperphagie
 - Goldschmidt, Obesity, 2012
 - Besoin de chercher une autre source de compensation
 - alcool consommé plus aisément
 - Activation du système de récompense mésolimbique - dopamine
- Changements des neuro-hormones gastrointestinales
 - Ghrelina et le GLP1 : *glucagon-like peptide 1*
 - Sensations de faim et de satiété
 - Impliquées dans la consommation d'alcool
 - Etudes : résultats discordants
 - Davis, Biol Psychiatry 2012
 - Hajnal A, 2012

Pourquoi
dépister plus systématiquement
la fibrose et la cirrhose ?

dépister les maladies du foie : pourquoi ?

découverte souvent tardive de la maladie

cirrhose longtemps asymptomatique

- cliniquement
- biologiquement
- radiologiquement

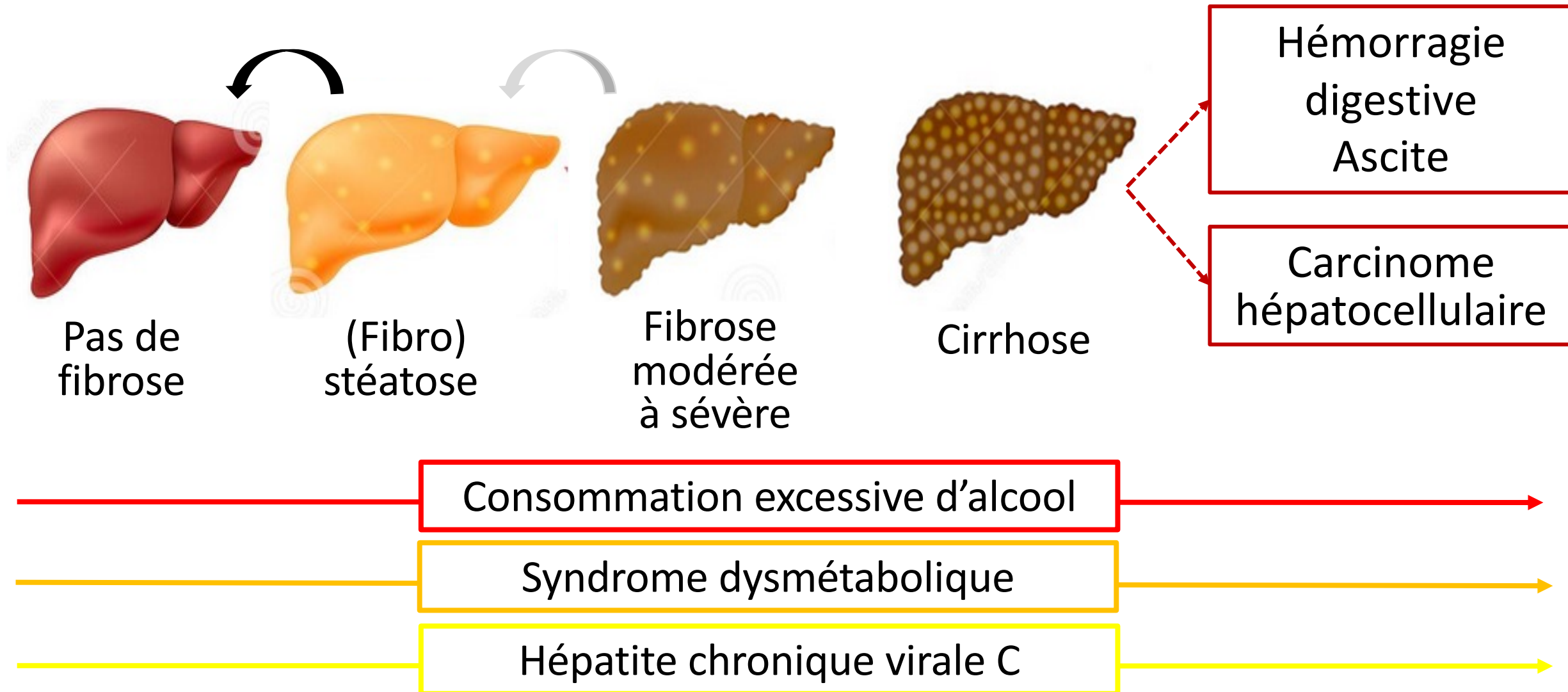
décompensation brutale

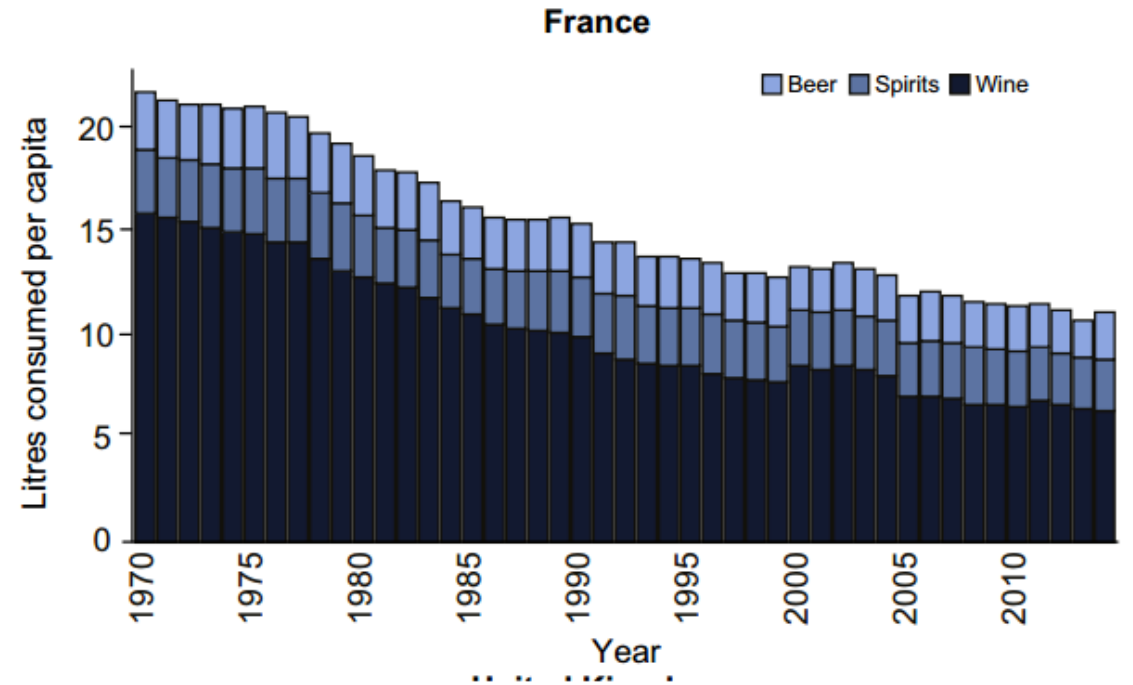
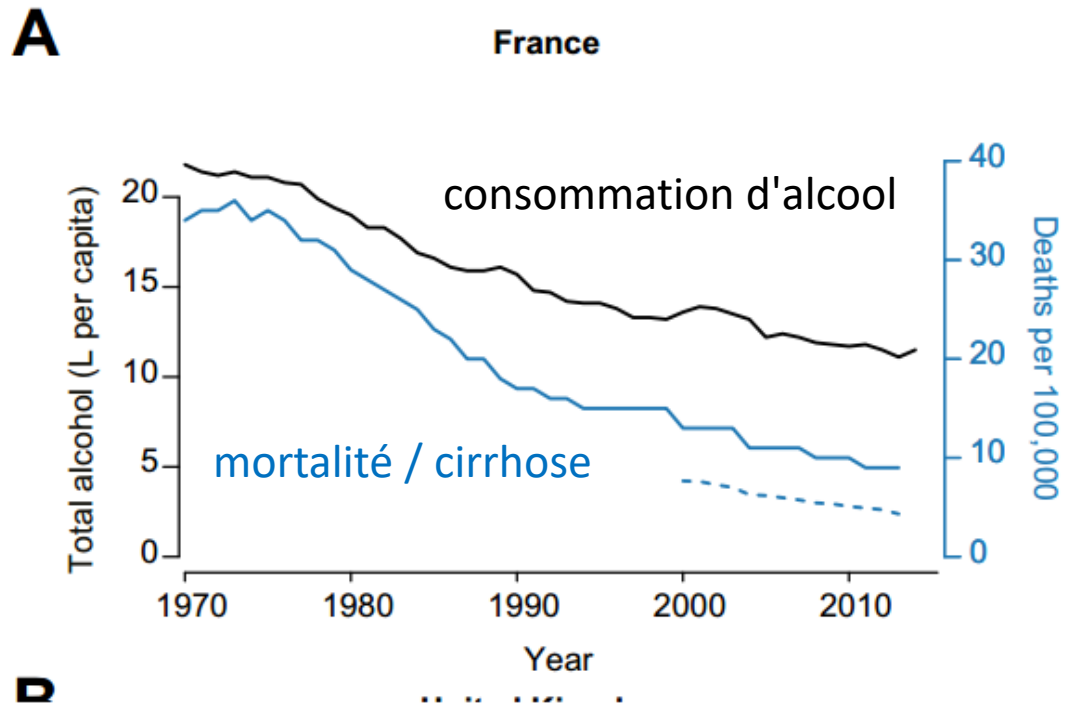
- hémorragie digestive
- ascite et infection d'ascite

carcinome hépatocellulaire (CHC) à un stade avancé
mortalité élevée, **médiane de survie : 2 ans** ^{2, 3}



histoire naturelle de la cirrhose





Consommation d'alcool et mortalité standardisée par âge due à la cirrhose et aux maladies chroniques du foie (bleu rempli) à gauche et maladie alcoolique du foie (pointillés bleus) à gauche et la consommation totale d'alcool par type d'alcool pour les âges >15 ans (à droite) dans quatre pays.

Une consommation faible modérée d'alcool augmente le risque de cirrhose en cas de NAFLD

8345 personnes Suivies de 1992 à 2012

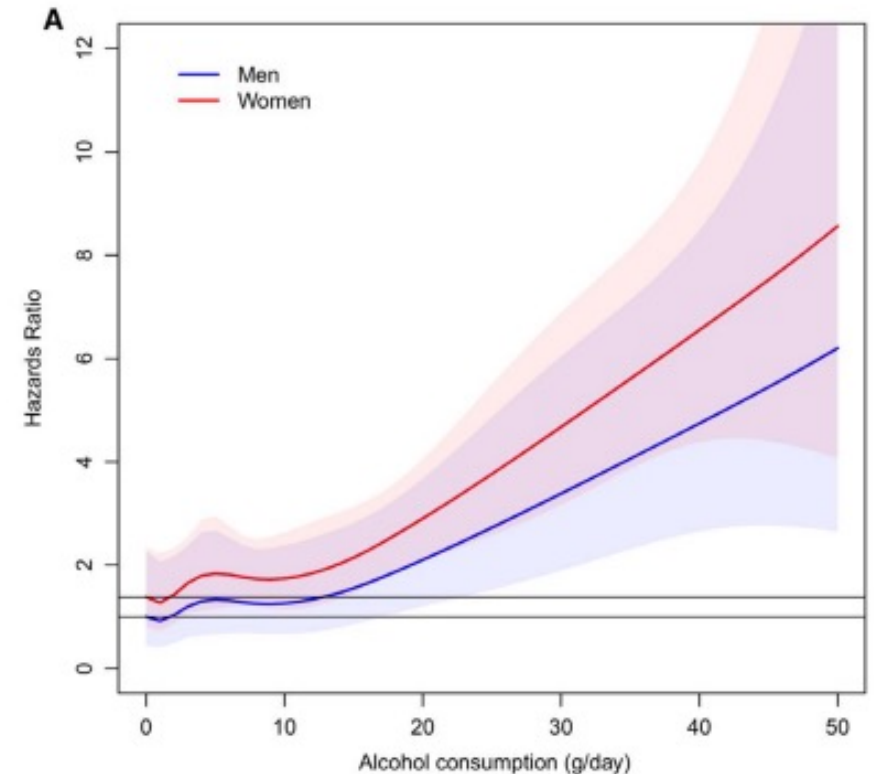
Stéatose hépatique

Pas de virus, pas d'alcool > 50g/j, pas d'abstinents

10 à 20 g OH/jour => augmentation dose dépendante du risque de cirrhose et de cancer

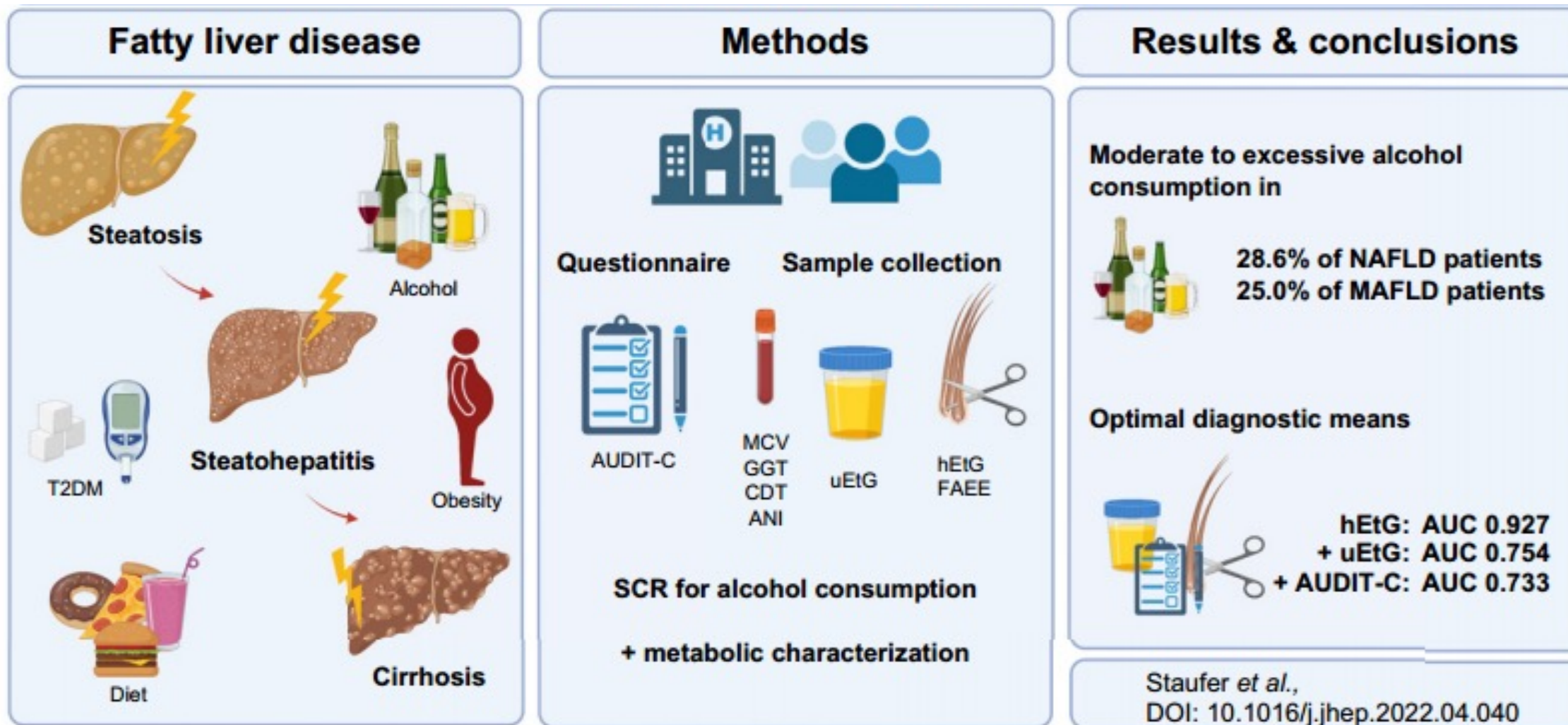
Courbe en J pour les maladies cardio-vasculaires chez les non-fumeurs

Biais de confusion ?



Relation entre la consommation moyenne d'alcool et le risque de maladie hépatique avancée, séparément pour les hommes et les femmes.

Ethyl glucuronide in hair detects a high rate of harmful alcohol consumption in presumed non-alcoholic fatty liver disease



Qu'est-ce que c'est ?

- Article publié en 1981 - 3 scientifiques français
Constat : malgré leur alimentation riche en graisses animales, les données de mortalité montraient que les Français mouraient moins par infarctus que dans des pays comparables de l'OCDE
- Repris dans une « Lettre » de 1986 de l'Office international de la vigne et du vin :
une consommation modérée d'un verre d'alcool (vin) par jour serait bonne pour la santé (courbe en J)
- Article du Lancet
 - Renaud S, Lancet. 1992



French Paradox

Histoire d'un conte à boire debout

1 – French paradox – histoire d'un conte à dormir debout
2 - Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016 Alc

Biais de sélection

Les deux catégories "d'abstinents"

abstinents : moins bonne espérance de vie que consommateurs faibles d'alcool

- erreur d'analyse : classer dans la même catégorie les non-buveurs, qui n'ont jamais bu d'alcool et les anciens buveurs

=> considérer comme identiques deux populations très différentes

- analyse séparée : les non-buveurs ont un état de santé meilleur que les consommateurs "modérés" ou que les anciens buveurs

Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and MetaAnalysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality, Tim Stockwell and al. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (2016).

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

GBD 2016 Alcohol Collaborators*

- 28 millions de personnes de 195 pays
 - 1 800 chercheurs dans 127 pays
 - 25 ans
- => Un verre par jour suffit à augmenter le risque de l'un des 23 problèmes de santé associé à l'alcool
- => Il n'existe pas d'effet protecteur à faible dose
- => l'augmentation des risques est faible à un verre par jour mais augmente ensuite rapidement

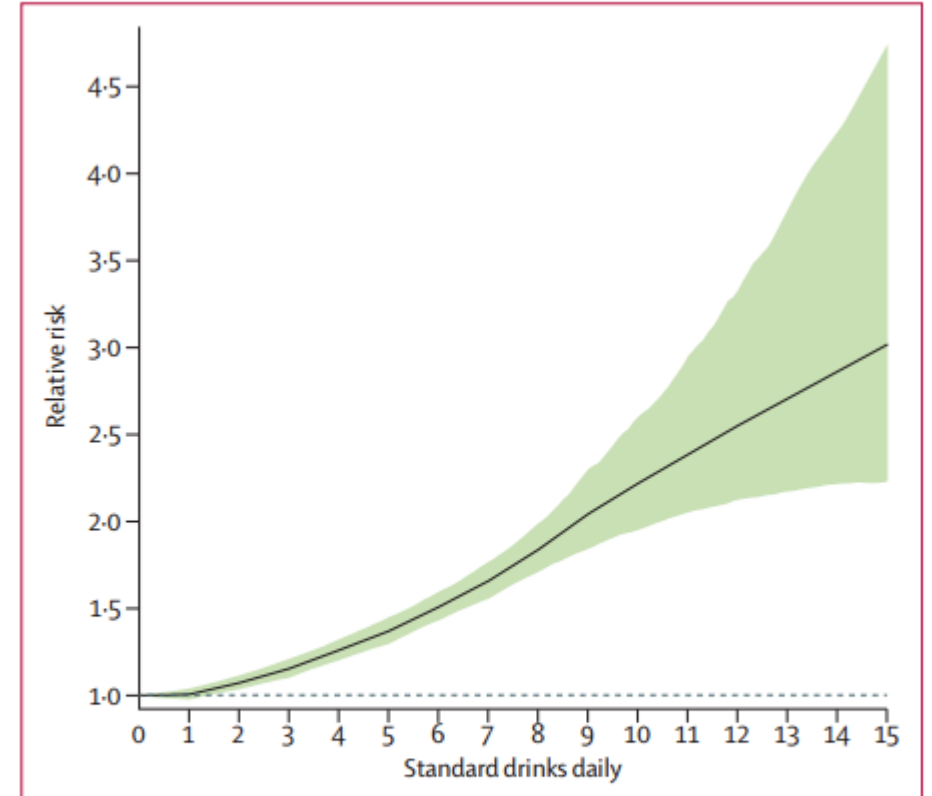


Figure 5: Weighted relative risk of alcohol for all attributable causes, by standard drinks consumed per day
Age-standardised weights determined by the DALY rate in 2016, for both sexes. The dotted line is a reference line for a relative risk of 1. DALY=disability-adjusted life-year.

dépister les maladies du foie les populations à haut risque

dépister en addictologie ? population à haut risque

RECOMMANDATION N°1

Afin d'identifier dans la population générale les personnes ayant une maladie du foie avancée liée à l'alcool, il est probablement recommandé de définir un groupe cible remplissant les critères suivants : âge \geq 40 - 45 ans et test AUDIT pathologique et/ou consommation déclarée \geq 14 verres/semaine.

G2+ / ACCORD FORT

L'obésité et le syndrome métabolique accélèrent la progression de la maladie du foie liée à l'alcool. Par conséquent, les experts recommandent d'envisager la prise en charge spécifique du surpoids et de l'obésité.

AVIS D'EXPERTS / ACCORD FORT

- **au moins 1 facteur de risque de maladie du foie**
 1. trouble de l'usage d'alcool
 2. hépatite chronique virale C (UDIV)
 3. syndrome dysmétabolique
 4. tabac
 5. ...
- **moins d'accès à la santé**
- **possibilité de prévenir et traiter les complications**

messages importants

- en addictologie, les patients ont
 - un ou plusieurs **facteurs de risque** de maladie du foie
 - un risque élevé de **cirrhose**
- le dépistage des maladies du foie et de la fibrose doit être
 - **systematique** car longtemps **asymptomatique**
- la prise en charge doit être **pluridisciplinaire et proactive**
- intérêt de créer des **binômes hépatologue-addictologue**

Et si on participait au DRY JANUARY ?

