

Stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)/stéatohépatite non-alcoolique (NASH) et diabète : Que doivent savoir les patients ?

Il est fréquent que les patients soient atteints à la fois de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et de diabète et, malheureusement, les patients atteints de ces deux pathologies présentent un risque plus élevé de maladies liées ou non au foie et de décès prématuré que ceux qui n'ont pas de maladie du foie.¹ Vous trouverez ci-dessous des informations sur la manière dont vous pouvez prévenir, gérer et traiter la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et le diabète.



On estime que 2 à 3 personnes sur 10 dans le monde sont actuellement atteintes de la stéatose hépatique non alcoolique.



On estime qu'une personne sur dix dans le monde est atteinte de diabète.



7 personnes sur 10 vivant avec le diabète de type 2 aux États-Unis sont atteintes de stéatose hépatique non alcoolique.

Qu'est-ce que la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique (NAFLD)?

Stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est une maladie caractérisée par l'accumulation d'une quantité excessive de graisse dans le foie. Si elle n'est pas traitée, la stéatose hépatique non alcoolique peut entraîner de graves problèmes hépatiques.

Stéatohépatite non alcoolique (NASH)

La stéatohépatite non alcoolique (NASH) est causée par la transformation de la graisse supplémentaire en inflammation (gonflement du foie) et en fibrose (cicatrisation) du foie. Si elle est suffisamment grave, la stéatohépatite non alcoolique peut entraîner une cirrhose ou un cancer du foie, nécessitant éventuellement une greffe du foie, ce qui représente une situation difficile. Les foies à greffer proviennent généralement de donneurs décédés, ou de personnes récemment décédées², et la période d'attente pour ces foies peut être longue, allant de moins de 30 jours à cinq ans rien qu'aux États-Unis.³

Qu'est-ce que le diabète ?

Le pancréas sécrète de l'insuline qui aide le glucose des aliments à pénétrer dans les cellules pour produire de l'énergie. Sans insuline, le glucose reste dans le sang et n'atteint pas l'intérieur des cellules.⁴

Le diabète, maladie chronique, survient lorsque la glycémie (taux de sucre dans le sang) d'une personne est élevée. Dans le cas du diabète de type 1 (DT1), la forme la plus courante chez les enfants et les adolescents^{5 6 7}, le pancréas d'une personne produit peu ou pas d'insuline par lui-même. Des données suggèrent que le DT1 est une maladie auto-immune.⁸ Dans le cas du diabète de type 2 (DT2), la forme la plus courante chez l'adulte, l'organisme devient moins sensible (résistant) à l'insuline et le corps ne peut pas compenser et produire suffisamment d'insuline pour normaliser les niveaux de glucose.⁹

Quelle est la fréquence de la stéatohépatite non alcoolique et du diabète ?

La prévalence de la stéatohépatite non alcoolique et du diabète augmente dans le monde. On estime que 25 à 30 % des personnes dans le monde sont actuellement atteintes de stéatose hépatique non alcoolique et 2 à 6 % de stéatohépatite non alcoolique,^{10 11} et la prévalence de la stéatohépatite non alcoolique pourrait augmenter de plus de 50 % d'ici 2030.¹² En ce qui concerne le diabète, les chercheurs estiment que 9,3 % de la population mondiale, soit 463 millions de personnes, étaient diabétiques en 2019 et prévoient que ce nombre augmentera de 25 % d'ici 2030 et de 51 % d'ici 2045.¹³

Il est fréquent que les patients soient à la fois atteints de stéatohépatite non alcoolique et de diabète. Chez les personnes atteintes de DT2, la prévalence de la stéatose hépatique non alcoolique touche 70 % des adultes aux États-Unis, dont environ 30 % présentent une stéatohépatite non alcoolique et 20 % une fibrose hépatique.^{14 15 16 17} Dans une vaste étude menée en Inde, 56,5 % de l'ensemble des patients atteints de DT2 âgés de 25 à 84 ans présentaient une stéatose hépatique non alcoolique ; dans les seuls États du nord de l'Inde, la prévalence de la stéatose hépatique non alcoolique était de 72,4 %.^{18 19} Notamment, des chercheurs roumains ont examiné des patients atteints de DT2, pour la plupart de race blanche et plus âgés, et ont constaté qu'un indice de masse corporelle plus élevé (obésité) augmente le risque de développer une stéatose et une fibrose

Stéatose hépatique non alcoolique/ stéatohépatite non alcoolique et diabète

Que faire si je suis à la fois atteint de: (NAFLD)/(NASH) et de diabète ?

La détection, la prise en charge et le traitement précoces sont essentiels pour les patients qui souffrent à la fois de stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et de diabète. Les patients atteints des deux pathologies présentent un risque plus élevé de maladies liées ou non au foie et de décès prématuré que ceux qui ne souffrent pas d'une maladie du foie.²⁷ Heureusement, les médecins peuvent utiliser un certain nombre de diagnostics non invasifs, notamment des analyses de sang, pour évaluer et surveiller la fibrose dans le cas de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et peuvent également utiliser des analyses de sang pour diagnostiquer le diabète.

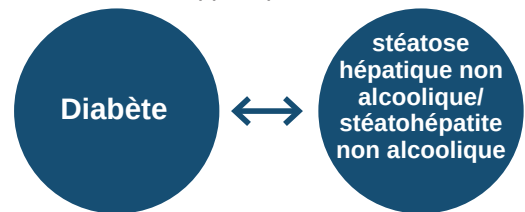


Les médecins peuvent utiliser des diagnostics non invasifs, tels que des analyses de sang, pour aider à évaluer et à surveiller votre état.

Quel est le lien entre la stéatose hépatique non alcoolique/ stéatohépatite non alcoolique et le diabète ?

La stéatose hépatique non alcoolique/ stéatohépatite non alcoolique et le DT2 sont tous deux étroitement liés à l'obésité, qui est l'un des facteurs de risque du syndrome métabolique. Le syndrome métabolique est un groupe de facteurs interconnectés qui augmentent le risque de DT2, de maladies cardiaques et d'autres maladies,²¹ et la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique a une relation étroite avec le syndrome métabolique que les chercheurs examinent.

Les chercheurs continuent également à étudier le lien entre la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et le diabète, ainsi que la manière dont chaque affection peut contribuer ou conduire à l'autre. Grâce à des études approfondies, les chercheurs ont appris que :



La stéatohépatite non alcoolique est associée à un risque accru de développer un DT2.

La stéatose hépatique non alcoolique est associée à un risque deux à trois fois plus élevé de développer un DT2 ; ce risque peut être plus élevé chez les patients présentant une maladie hépatique plus grave.²²

Les patients diabétiques présentent un risque élevé de progression de la maladie de la stéatose hépatique non alcoolique à la stéatohépatite non alcoolique.²³

Le DT2 et le risque de diabète sont étroitement associés à la gravité de la stéatose hépatique non alcoolique, à la progression vers la stéatohépatite non alcoolique, à une fibrose avancée et au développement d'un carcinome hépatocellulaire (CHC),^{24 25} indépendamment des enzymes hépatiques.²⁶

Quelles sont les possibilités de traitement de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et du diabète ?

Actuellement, seule l'Inde dispose d'un médicament approuvé spécifiquement pour la stéatohépatite non alcoolique, ce qui conduit de nombreux professionnels de la santé à se concentrer sur la prévention et la modification du mode de vie pour faire reculer la maladie. Ce traitement comportemental se concentre sur le régime alimentaire, l'exercice physique et la thérapie comportementale.²⁸

Pour le traitement du diabète, les professionnels de la santé se concentrent sur le régime alimentaire, le mode de vie, les médicaments et l'insuline. Certains médicaments utilisés pour traiter le DT2 pourraient être utiles dans la prise en charge de la stéatose hépatique non alcoolique ou de la stéatohépatite non alcoolique, comme la pioglitazone et les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide-1 (GLP-1RA).^{29,30} Une autre classe d'agents, les inhibiteurs du co-transporteur de sodium-glucose-2 (SGLT2), est prometteuse, mais les preuves sont actuellement moins nombreuses.³¹ Des travaux supplémentaires sont toutefois nécessaires pour comprendre pleinement le potentiel clinique de ces traitements.

Parlez à votre médecin des possibilités qui pourraient être les plus adaptées à votre traitement personnel.

La modification du mode de vie est axée sur le régime alimentaire, l'exercice physique et la thérapie comportementale.



Parlez à votre médecin de votre risque de stéatohépatite non alcoolique ou de diabète et de vos possibilités de dépistage et de traitement.

Diabète

Quelles questions les patients diabétiques doivent-ils poser à leur médecin au sujet de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique ?

Si vous êtes diabétique, pensez à poser à votre médecin les questions suivantes sur la (NAFLD)/(NASH):

- Quels sont les facteurs de risque de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique ?
- Dois-je faire un test de dépistage de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique ?
- Quelles sont mes possibilités en matière de tests de diagnostic non invasifs ?
- Quelle est votre approche de la prise en charge conjointe de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et du diabète ?
- Quelles ressources sont à ma disposition pour gérer ou prévenir la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique ?
- Y a-t-il d'autres médecins à contacter ? Si oui, qui sera mon principal point de contact ?

stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique

Quelles questions les patients atteints de stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique doivent-ils poser à leur médecin à propos du diabète ?

Si vous êtes atteint de la (NAFLD)/(NASH), pensez à poser à votre médecin les questions suivantes sur le diabète :

- Quels sont les facteurs de risque du diabète ?
- Dois-je faire un test de dépistage du diabète ?
- Quelles sont mes possibilités en matière de tests de diagnostic ?
- Quelle est votre approche de la prise en charge conjointe de la stéatose hépatique non alcoolique/stéatohépatite non alcoolique et du diabète ?
- Quels traitements et ressources sont à ma disposition pour gérer ou prévenir le diabète ?
- Y a-t-il d'autres médecins à contacter ? Si oui, qui sera mon principal point de contact ?



INTERNATIONAL
NASH DAY | 

Ces informations ont été élaborées par le Global Liver Institute à partir de recherches et de données scientifiques. Pour obtenir une liste complète des sources, veuillez consulter le site www.international-nash-day.com/sources

Publié en 2021

Le Global Liver Institute (GLI) est une organisation à but non lucratif exonérée d'impôts (501(c)(3)), dont le siège social se trouve à Washington, D.C., aux États-Unis, et qui possède des bureaux aux États-Unis et en Europe. La vision du GLI est que la santé du foie prenne sa place dans l'agenda mondial de la santé publique, à la mesure de la prévalence et de l'impact des maladies hépatiques. La mission du GLI est d'améliorer la vie des personnes et des familles touchées par les maladies hépatiques en promouvant l'innovation, en encourageant la collaboration et en soutenant la mise à l'échelle des approches optimales pour aider à éradiquer les maladies hépatiques. Pour plus d'informations, visitez le site www.GlobalLiver.org.

Ce contenu est destiné à fournir des informations utiles sur la santé au grand public. Ce contenu n'est pas destiné à servir de conseil médical pour des problèmes individuels. GLI, y compris son conseil d'administration et son personnel, décline spécifiquement toute responsabilité pour toute responsabilité, perte ou risque, personnel ou autre, encouru en conséquence, directement ou indirectement, de l'utilisation et de l'application de tout contenu.

www.international-nash-day.com

#NASHday @globalliver

