

Aliments/nutriments bénéfiques

Aliments à faible indice glycémique :

- Fruits
- Légumes
- Légumineuses
- Grains entiers

Oméga-3 / Gras insaturés :

- Poissons gras
- Noix
- Avocat
- Huile d'olive

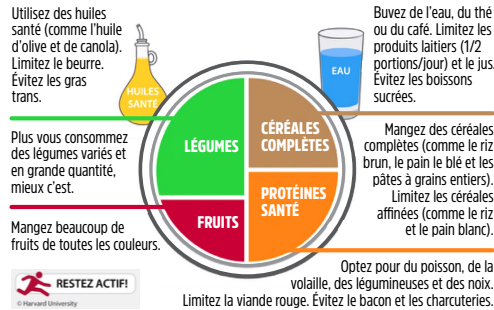


En NALFD, la consommation quotidienne de café (noir) a un effet bénéfique sur la santé du foie.⁵ Il n'y a donc pas de restriction quant à sa consommation.



Bien que l'alcool ne soit pas en cause dans le NAFLD, **une abstinence complète est jugée préférable**. En effet, jusqu'à tout récemment, la dose sécuritaire d'alcool était inconnue. Par contre, de récentes données indiquent que même une consommation modeste d'alcool aurait des répercussions dommageables sur le foie⁶.

L'assiette santé



Source : Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Nutrition Source. www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Exercice physique⁷

Faire au moins 150 à 200 minutes d'activité physique par semaine. L'activité aérobique d'intensité modérée, divisée en 3 ou 5 sessions hebdomadaires est généralement suggérée : **marche rapide - vélo - randonnée**

L'entraînement en résistance est lui aussi efficace. Il améliore la masse maigre tout en permettant une dépense énergétique.

Plus l'activité est intense, plus il y a de bénéfices contre le syndrome métabolique et la NAFLD.

NB : Toute augmentation du niveau d'activité physique est mieux que l'inactivité!

L'important est d'augmenter votre niveau d'activité physique.

Pour vous aider à atteindre vos objectifs et apporter les améliorations nécessaires à vos habitudes de vie, votre médecin peut vous référer en nutrition et/ou en kinésiologie.

Comme les effets de l'exercice varient selon les personnes, il est recommandé d'avoir l'avis de votre médecin de famille avant d'entreprendre un nouveau programme d'activité physique.

RÉFÉRENCES

1. Ahmed A, Wong RJ, Harrison SA. Nonalcoholic Fatty Liver Disease Review: Diagnosis, Treatment, and Outcomes. Clin Gastroenterol Hepatol 2015; 13:2062.
 2. Söderberg C, Stål P, Asklung J, et al. Decreased survival of subjects with elevated liver function tests during a 28-year follow-up. Hepatology 2010
 3. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, et al. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis. Hepatology 2010
 4. Boden G. High- or low-carbohydrate diets: which is better for weight loss, insulin resistance, and fatty livers? Gastroenterology 2009;136: 1490-1492.
 5. Saab S, Mallam D, Cox 2nd GA, Tong MJ. Impact of coffee on liver diseases: a systematic review. Liver Int 2014;34:495-504.
 6. Ajmera V, Belt P, Wilson LA, et al. Among Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease, Modest Alcohol Use Is Associated With Less Improvement in Histologic Steatosis and Steatohepatitis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018
 7. Thoma C, Day CP, Trenell MI. Lifestyle interventions for the treatment of non-alcoholic fatty liver disease in adults: a systematic review. J Hepatol 2012;56:255-266.
- Total liver transplants by diagnosis. All liver transplant recipients, including adult and pediatric, retransplant, and multi-organ recipients. HCV, hepatitis C virus; ALD, alcoholic liver disease; Chol. disease, cholestatic disease; HCC, hepatocellular carcinoma.
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajtl.15276>
8. Liangpunsakul S, Chalasani N. What should we recommend to our patients with NAFLD regarding alcohol use? Am J Gastroenterol 2012;107:976-978.
 9. Harvard Medical School. Harvard Health Publications. www.health.harvard.edu



Conception graphique : Éric Morin, agent d'information - graphiste
Service de graphisme - Direction de l'enseignement et des affaires universitaires



Reproduction intégrale et distribution non commerciale permises.
Aucune modification autorisée.

CHU de Québec - Université Laval © 2019

Il importe de noter que ce document émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec - Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



La maladie du foie gras non-alcoolique (NAFLD)



Guide destiné aux patients
Unité de Gastroentérologie

CHU de Québec - Université Laval © 2019

Qu'est-ce que la maladie du foie gras non-alcoolique (NAFLD)?¹

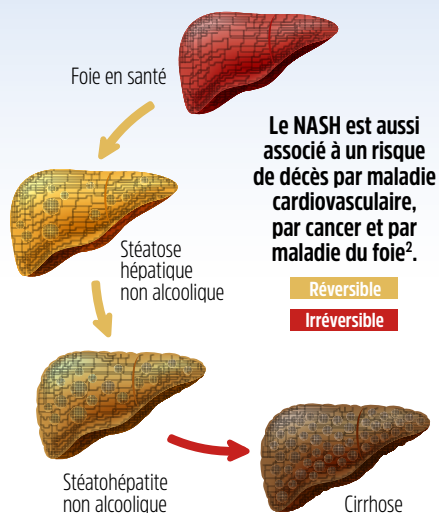
La NAFLD est un spectre de la maladie du foie, en lien avec l'accumulation de graisse dans le foie, sans consommation excessive d'alcool.

Elle comprend 2 entités qui sont en continuum :

- La stéatose hépatique non alcoolique (NAFL) : **foie gras non inflammé**
- La stéatohépatite non alcoolique (NASH) : **foie gras inflammé**¹

La NAFLD est une maladie sournoise car elle présente rarement des symptômes, mais elle peut mener à de graves conséquences : cicatrization du foie et même cirrhose.

La cirrhose secondaire au NASH est d'ailleurs l'une des principales causes de transplantation de foie en Amérique du Nord.



Comment traiter la NAFLD?

La NAFLD est fortement associée à la combinaison « **obésité + diabète + cholestérol élevé** ».

La seule façon de la traiter est donc d'**agir sur ces facteurs**.

- Perdre du poids
- Avoir une alimentation saine
- Faire de l'exercice physique
- Contrôler le diabète et le cholestérol

Ces changements ont des bénéfices pour la NAFLD, en plus de diminuer les risques de faire un infarctus ou un AVC.

Comment savoir si je dois perdre du poids?

L'indice de masse corporel (IMC) est la mesure utilisée pour calculer si vous avez de l'embonpoint ou si vous êtes obèse.

- **Embonpoint** : IMC entre 25 et 29,9 kg/m²
- **Obésité** : IMC est ≥ 30 kg/m²

La perte de poids est recommandée chez tous les patients atteints de NAFLD avec IMC ≥ 25 kg/m^{2,3}, soit entre 5 à 7% du poids corporel.

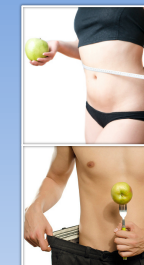
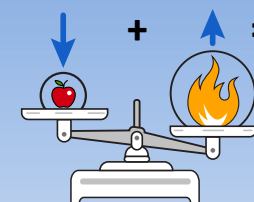
Pour les patients atteints d'un NASH, la perte de poids visée est plus grande, soit 7 à 10% du poids corporel.

Le rythme de perte de poids doit être d'un demi à un kg par semaine.

Approche nutritionnelle en NAFLD

Le principe de base de perte de poids est simple :

- Moins de calories ingérées
- Plus de calories dépensées



Diète = 80% de la solution.

Viser un déficit calorique entre 500 et 1000 kcal/jour⁴ (diminution de 500-1000 kcal/jour par rapport à ce qui est actuellement ingéré).

DIMINUER VOTRE CONSOMMATION DE SOURCES CONCENTRÉES DE FRUCTOSE / GLUCOSE :

- Boissons gazeuses
- Boissons aux fruits
- Yogourts aromatisés
- Céréales à déjeuner sucrées
- Fruits en conserve
- Produits de boulangerie (viennoiseries, pâtisseries, gâteaux, tartes, etc)
- Repas surgelés
- Ketchup
- Confitures, gelées de fruits
- Etc

DIMINUER VOTRE CONSOMMATION DE GRAS SATURÉS / TRANS :

- Beurre
- Charcuteries
- Sauces
- Fromages
- Friture,
- Panure
- Pâtisseries
- Crème glacée
- Etc

Répartir l'apport alimentaire sur 3 repas (portions modérées) et 2-3 collations au besoin.

Prendre un souper plus léger que les autres repas.

Adopter de saines habitudes de vie



Objectif :
7 à 10% de perte de poids



Aucune restriction de caféine en lien avec la condition hépatique



Objectif :
150 à 200 minutes d'activité aérobie modérée divisées en 3 ou 5 sessions / semaine



Objectif :
Éviter les aliments et boissons riches en fructose



Abstinence complète de consommation d'alcool recommandée



Objectif :
Éviter les aliments riches en gras saturés et trans