

Aussi bien en Europe qu'aux États-Unis, 20 à 40 % des femmes prennent trop de poids pendant la grossesse par rapport aux recommandations. Cet excès de gain pondéral s'accompagne d'une augmentation de l'incidence des complications obstétricales. Proposer un véritable suivi nutritionnel pendant la grossesse semble donc important pour de nombreuses femmes. Il reste à démontrer qu'il est véritablement efficace pour contrôler la prise de poids et surtout réduire la morbi-mortalité de la mère et de l'enfant. C'est l'objectif de la méta-analyse de Rogozinska et coll. qui a regroupé 44 essais randomisés testant une prise en charge diététique et/ou en activité physique et sportive (APS) chez différentes catégories de femmes enceintes (antécédent de diabète gestationnel, surcharge pondérale ou poids normal...).

L'hétérogénéité de ces études rend les résultats d'interprétation difficile. Toutefois quelques conclusions peuvent être extraites de ce travail. Tout d'abord, il en ressort une certaine efficacité des interventions pour le contrôle du poids (-1,42 kg dans l'ensemble des "groupes interventions" vs les groupes témoins), particulièrement chez les femmes initialement en surpoids ou obèses (-2,1 kg dans les "groupes interventions" vs les témoins). Le risque de pré-éclampsie était réduit de 26 % grâce aux interventions, mais seule une tendance à la diminution de l'incidence du diabète gestationnel, de l'hypertension gravidique et de l'accouchement prématuré était observée par le biais d'une intervention hygiéno-diététique. La prise en charge diététique seule (sans conseil en APS) paraît la plus efficace puisque elle s'associait à des baisses significatives, respectivement de 33 %, 61 %, 70 % et 32 % de l'incidence de la pré-éclampsie, du diabète gestationnel, de l'HTA gravidique et des accouchements prématurés. Aucun effet significatif sur ces événements n'était constaté avec les programmes de suivi en APS ou avec les programmes mixtes (APS et diététique).

En ce qui concerne la pathologie foetale et néonatale, l'intervention (dans son ensemble) montre une diminution significative de 61 % de la dystocie des épaules mais une simple tendance à la réduction des décès in utero, des traumatismes à la naissance à de l'ictère néonatal.

Les auteurs raéportent par ailleurs les résultats d'une revue de la littérature incluant deux essais randomisés et 24 études observationnelles sur les effets secondaires d'interventions diététiques (ou de restrictions involontaires, en particulier lors de famines ou de guerres) et/ou en APS. Alors que les régimes hypocaloriques extrêmes ou à index glycémique élevé

semblent favoriser certaines complications foetales, aucune alerte n'a été enregistrée chez les femmes suivant des régimes modérés ou des programmes d'APS d'intensité variable. Les auteurs ne donnent pas d'information sur les éventuels effets secondaires de diètes protéinées.

Les limites de cette méta-analyse sont nombreuses, en particulier en raison de l'hétérogénéité des études incluses et de l'absence d'analyse sur les données individuelles. Il n'est donc pas possible d'émettre des conclusions précises en fonction du type de recommandations nutritionnelles dispensées et des populations cibles (selon l'âge, le statut pondéral, l'existence de co-morbidités...). En outre, il semble hâtif de conclure à l'inefficacité des APS comparativement à la diététique pour prévenir les complications de la grossesse. En effet, il est probable que l'adhésion aux programmes d'APS soit inférieure à celle des interventions diététiques, ce qui peut expliquer les différences constatées entre les deux catégories d'interventions.

En résumé, on retiendra l'efficacité globale des prises en charge nutritionnelles pour limiter l'excès de gain pondéral au cours de la grossesse et leur intérêt pour réduire l'incidence de certaines complications obstétricales. On notera aussi les conclusions rassurantes concernant les risques des régimes équilibrés modérés et de la pratique des APS pendant la grossesse.

Univadis - 7/6/12 - Dr Boris Hansel