

## Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

### A qui est destiné ce résumé ?

*Pour les médecins et le personnel de santé, les administrateurs, les gestionnaires des établissements de santé et les partenaires impliqués dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile.*

## Supplément de vitamine E pendant la grossesse

### Principaux résultats

- Il y a eu une réduction du nombre de décollement placentaire chez les femmes recevant des suppléments de vitamine E en combinaison avec d'autres suppléments.
- La supplémentation de routine avec de la vitamine E combinée à d'autres suppléments pendant la grossesse n'a pas amélioré les résultats pour les bébés ou les femmes.
- Il peut y avoir des dommages associés aux suppléments de vitamine E pendant la grossesse, car il y avait un risque accru de douleurs abdominales et une rupture prématurée des membranes fœtales chez les femmes recevant de la vitamine E en combinaison avec d'autres suppléments.

### Contexte

La supplémentation en vitamine E, seule ou en combinaison avec d'autres vitamines, donnée aux femmes pendant la grossesse, améliore-t-elle les résultats pour leurs bébés en réduisant l'incidence de la pré-éclampsie et le nombre de bébés nés trop tôt? Ou cela cause-t-il des dommages?

Bien que la déficience en vitamine E soit rarement observée chez les adultes en bonne santé, pour les femmes enceintes, une alimentation faible en vitamine E (trouvée dans les huiles végétales, les noix, les céréales et certains légumes verts) peut entraîner des complications telles que la pré-éclampsie et une naissance prématurée du bébé. En outre, la déficience en vitamine E peut être aggravée par trop de fer et il est donc important d'étudier les quantités optimales à consommer pendant la grossesse.

### Question

Quel est l'effet de la supplémentation en vitamine E, seule ou en combinaison avec d'autres suppléments distincts, sur les résultats de la grossesse, les effets indésirables, les effets secondaires et l'utilisation des services de santé?

**Supplément de vitamine E pendant la grossesse au Cameroun.** Selon l'enquête démographique et de santé de 2011, la mortalité maternelle a doublé au Cameroun entre 2002 et 2011 de 430 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes. La vitamine E n'est pas systématiquement utilisée pour prévenir l'hypertension chez les femmes enceintes au Cameroun. Cette intervention pourrait améliorer les résultats de la grossesse au Cameroun.

**Tableau 1: Résumé de la revue systématique**

	<b>Ce que les auteurs de la revue cherchaient</b>	<b>Ce que les auteurs de la revue ont trouvé</b>
<b>Etude</b>	Essais contrôlés randomisés ou quasi-randomisés	Vingt et onze essais contrôlés randomisés ou quasi-randomisés répondent aux critères d'inclusion
<b>Participants</b>	Les femmes enceintes qui reçoivent une supplémentation ou un contrôle de la vitamine E, vivent dans des zones où l'apport nutritionnel insuffisant de vitamine E ou l'apport adéquat est présumé.	Les femmes enceintes qui reçoivent une supplémentation ou un contrôle de la vitamine E, vivent dans des zones où l'apport nutritionnel suffisant de vitamine E ou l'apport présumé est inadéquat.
<b>Interventions</b>	Supplément de vitamine E, seul ou en combinaison avec d'autres compléments distincts.	Trois essais procuraient aux femmes une supplémentation en vitamine E uniquement. Dix-sept essais ont donné des suppléments en vitamine E en plus de la vitamine C aux femmes. Parmi ceux-ci, deux essais ont apporté aux femmes avec des suppléments additionnels à la vitamine E et à la vitamine C, soit l'allopurinol, soit l'aspirine et l'huile de poisson. Un autre essai a apporté aux femmes une fraction d'une huile de palme riche en vitamine E, mais aucune autre information n'a été fournie. Quinze essais ont utilisé la même dose de vitamines quotidiennes de 400 unités internationales (UI) ou de vitamine E de 800 UI. La dose de vitamine E était inconnue pour trois essais.
<b>Contrôle</b>	Placebo, sans placebo ni autres suppléments	Placebo, sans placebo ni autres suppléments
<b>Résultats</b>	<p><b>Principaux résultats</b></p> <p><b>Maternel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Développement de la pré-éclampsie clinique</li> <li>Mesures hématologiques maternelles: anémie hémolytique, réticulocytose, hyperbilirubinémie et concentrations d'hémoglobine</li> <li>La naissance prématurée (définie à moins de 37 semaines de gestation)</li> </ol> <p><b>Neonatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mort-né, mortalité néonatale, décès périnatal</li> <li>Mesures hématologiques infantiles: anémie hémolytique, La réticulocytose, l'hyperbilirubinémie et l'hémoglobine Les concentrations</li> <li>Restriction de la croissance intra-utérine (définie comme un poids à la naissance inférieur au troisième centile ou le centile le plus extrême rapporté)</li> </ol> <p><b>Résultats secondaires</b></p> <p><b>Maternel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rupture prématurée des membranes (RPM), prématuré et à terme</li> <li>Mort jusqu'à six semaines après l'accouchement</li> <li>Livraison élective (induction du travail ou césarienne élective)</li> <li>Césarienne (urgence plus élective)</li> <li>Les épisodes saignants (comme le décollement placentaire, l'hémorragie antérieure, l'hémorragie post-partum, les complications de l'anesthésie péridurale, le besoin de transfusion)</li> </ol> <p><b>Neonatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Le poids à la naissance</li> <li>Mort infantile</li> <li>L'âge gestationnel à la naissance</li> <li>Malformations congénitales</li> </ol>	<p><b>Principaux résultats</b></p> <p><b>Maternel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Développement de la pré-éclampsie clinique</li> <li>Mesures hématologiques maternelles: anémie hémolytique, réticulocytose, hyperbilirubinémie et concentrations d'hémoglobine</li> </ol> <p><b>Neonatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mort-né, mortalité néonatale, décès périnatal</li> <li>Mesures hématologiques infantiles: anémie hémolytique,</li> </ol> <p><b>Résultats secondaires</b></p> <p><b>Maternel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rupture prématurée des membranes (RPM), prématuré et à terme</li> <li>Mort jusqu'à six semaines après l'accouchement</li> <li>Livraison élective (induction du travail ou césarienne élective)</li> <li>Césarienne (urgence plus élective)</li> <li>Les épisodes saignants (comme le décollement placentaire, l'hémorragie antérieure, l'hémorragie post-partum, les complications de l'anesthésie péridurale, le besoin de transfusion)</li> </ol> <p><b>Neonatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Le poids à la naissance</li> <li>Malformations congénitales</li> </ol>

5. Score d'APGAR moins de sept à cinq minutes
<b>Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée:</b> 31 Mars 2016
<b>Limites :</b> Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =11/11
<b>Citation:</b> Rumbold A, Ota E, Hori H, Miyazaki C, Crowther CA. Vitamin E supplementation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD004069. DOI: 10.1002/14651858.CD004069.pub3.

## Tableau de synthèse des résultats

<b>Supplémentation de vitamine E pendant la grossesse au Cameroun</b>			
<b>Patient ou population:</b> Les femmes enceintes qui reçoivent une supplémentation ou un contrôle de la vitamine E, vivent dans des zones où l'apport nutritionnel de vitamine E est insuffisant ou l'apport présumé est adéquat			
<b>Contextes:</b> Australie, Brésil, Canada, Hollande, Inde, Iran, Malaisie, Mexique, Pérou, Afrique du Sud, Turquie, Royaume-Unis, Etats-unis d'Amérique, Vietnam, Venezuela			
<b>Intervention:</b> Tout supplément de vitamine E par rapport au placebo, sans placebo ni tout autres suppléments			
<b>Résultats</b>	<b>Effect Relatif (95% IC)</b>	<b>Nombre de Participants (Etudes)</b>	<b>Qualité des preuves (GRADE)</b>
Morts - nés	1,17 [0,88-1,56]	19023 (9)	Modérée
La naissance prématurée (moins de 37 semaines de gestation)	0,98 [0,88-1,09]	20565 (11)	Elevée
Pré-éclampsie clinique (modèle des effets aléatoires)	0,91 [0,79-1,06]	20878 (14)	Modérée
Restriction de croissance intra-utérine (diverses définitions)	0,98 [0,91-1,06]	20202 (11)	Elevée
Rupture préliminaire des membranes fœtales - prématuré	1,27 [0,11-1,75]	1999 (12)	Faible
Épisodes saignants (détachement placentaire)	0,64 [0,44-0,93]	14922 (7)	Elevée

### Applicabilité

Les 21 essais proviennent de 15 pays, dont des pays à revenu faible ou élevé comme l'Australie, le Brésil, le Canada, les Pays-Bas, l'Inde, l'Iran, la Malaisie, le Mexique, le Pérou, l'Afrique du Sud, la Turquie, le Royaume-Uni, les États-Unis, le Vietnam et le Venezuela. Ces interventions ne nécessitent pas beaucoup de ressources et peuvent être appliquées dans d'autres contextes de ressources faibles comme le Cameroun.

### Conclusions

Le grand nombre de preuves ne supporte pas la prise de suppléments de vitamine E, seule ou en combinaison, pendant la grossesse. C'est parce que prendre de la vitamine E en combinaison avec d'autres suppléments pendant la grossesse ne contribue pas à prévenir les problèmes de grossesse, y compris la mortalité, la mort du bébé, la naissance prématurée, la pré-éclampsie ou les bébés à faible poids à la naissance.

#### Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé, Yaoundé, Cameroun.

**Mars 2017**

#### Contact:

Email: [camer.cdbpsh@gmail.com](mailto:camer.cdbpsh@gmail.com)

Site web: [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org)

Observatoire du Médicament au Cameroun: [www.newshealth.org](http://www.newshealth.org)

Téléphone: +237 242 08 19 19