

Interventions sur le mode de vie pour le traitement des femmes atteintes de diabète gestationnel

Juin 2017

Résumé Structuré

Contexte

Le diabète gestationnel (DSG) est l'intolérance au glucose, identifié pour la première fois pendant la grossesse et habituellement solutionné après la naissance. Le DSG est associé à des effets néfastes à court et à long terme pour la mère et son enfant. Les interventions sur le mode de vie constituent la principale stratégie thérapeutique pour de nombreuses femmes atteintes de DSG.

Objectifs

Évaluer les effets des interventions sur le mode de vie combinées avec ou sans pharmacothérapie dans le traitement des femmes atteintes de diabète gestationnel.

Stratégie de recherche

Nous avons cherché dans le registre des essais du groupe de grossesse et d'accouchement (14 mai 2016), ClinicalTrials.gov, WHO International Clinical Trials.gov (ICTRP) (14 mai 2016) et des listes de référence d'études récupérées.

Critères de sélection

Nous avons inclus uniquement des essais contrôlés randomisés qui comparaient une intervention sur un mode de vie avec des soins habituels ou une autre intervention pour le traitement des femmes enceintes atteintes de DSG. Les essais quasi-randomisés ont été exclus. Les essais transitoires n'étaient pas éligibles. Les femmes atteintes de diabète de type 1 ou 2 préexistant ont été exclues.

Collecte et analyse des données

Nous avons utilisé les procédures méthodologiques standard de la Collaboration Cochrane. La sélection d'études et l'extraction de données ont été effectuées de manière indépendante par deux auteurs.

Editorial

Dans le cadre du projet « *Cochrane African Network* », le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) s'est engagé à traduire les revues systématiques relatives aux priorités identifiées par les parties prenantes. Nous proposons deux traductions :

Le résumé structuré scientifique pour les professionnels

Le résumé en langage courant pour les non experts.

Interventions sur le mode de vie pour le traitement des femmes atteintes de diabète gestationnel.

Bonne lecture !

Principaux résultats

Quinze essais (de 45 rapports) ont été utilisées dans cette revue (4501 femmes, 3768 nourrissons). Aucun des essais n'a été financé par une subvention conditionnelle d'une entreprise pharmaceutique. Les interventions sur le mode de vie comprenaient une gamme variée de composantes à l'instar de l'éducation, l'alimentation, l'exercice et l'auto-surveillance de la glycémie. Le groupe témoin comprenait des soins prénataux habituels ou le régime uniquement. En utilisant la méthode GRADE, la qualité des preuves allait d'élevée à très faible. Les principales raisons de la dégradation des preuves étaient l'incohérence et le risque de biais. Nous avons résumé les données suivantes des résultats importants de cette revue.

Interventions sur le mode de vie par rapport au groupe témoin

- **Pour la mère:**

Il n'y avait aucune preuve claire sur une différence entre l'intervention sur le mode de vie et les groupes témoins pour le risque de troubles hypertensifs de la grossesse (pré-éclampsie) (ratio de risque moyen (RR) 0,70 ; intervalle de confiance de 95% (IC) 0,40 à 1,22, quatre essais, 2796 femmes; $I^2 = 79%$; preuves de qualité faible); Césarienne (RR moyen 0,90; IC à 95%: 0,78 à 1,05; 10 essais, 3545 femmes; $I^2 = 48%$; preuves de qualité faible); Développement du diabète de type 2 (jusqu'à un maximum de 10 ans de suivi) (RR 0,98, IC 95% 0,54 à 1,76, deux essais, 486 femmes, $I^2 = 16%$, preuve de faible qualité); Traumatisme périnéal / déchirures (RR 1,04, IC 95%: 0,93 à 1,18, un essai, n = 1000 femmes, preuve de qualité modérée) ou provocation de l'accouchement (RR moyen 1,20, IC 95%: 0,99 à 1,46 ; quatre essais, n = 2699 Femmes; $I^2 = 37%$; preuves de qualité élevée).

Plus de femmes dans le groupe d'intervention sur le mode de vie avaient atteint les objectifs de poids post-partum un an après l'accouchement que dans le groupe témoin (RR 1,75, IC 95%: 1,05 à 2,90, 156 femmes, un essai, preuves de qualité faible). Les interventions sur le mode de vie ont été associées à une diminution du risque de dépression postnatale par rapport au groupe témoin (RR 0,49, IC 95%: 0,31 à 0,78, un essai, n = 573 femmes, preuves de qualité faible).

- **Pour le nourrisson / l'enfant / l'adulte:**

Les interventions sur le mode de vie ont été associées à une réduction du risque de naître gros par rapport à l'âge gestationnel (GAG) (RR 0,60, IC 95% 0,50 à 0,71, 6 essais, 2994 nourrissons, $I^2 = 4%$, preuves de qualité modérée). Le poids à la naissance et l'incidence de la macrosomie étaient plus faibles dans le groupe d'intervention sur le mode de vie.

L'exposition à l'intervention sur le mode de vie a été associée à une diminution de la masse grasse néonatale par rapport au groupe témoin (différence moyenne (DM) -37,30 g, IC 95% -63,97 à -10,63, un essai, 958 nourrissons, preuves de faible qualité). Dans l'enfance, il n'y avait aucune preuve claire de différence entre les groupes pour l'indice de masse corporelle (IMC) ≥ 85 ème percentile (RR 0,91, IC 95%: 0,75 à 1,11, trois essais, 767 nourrissons, $I^2 = 4%$, preuves de qualité modérée).

Il n'y avait aucune preuve claire d'une différence entre l'intervention sur le mode de vie et les groupes témoins pour le risque de décès périnatal (RR 0,09, IC 95% 0,01 à 1,70, deux essais, 1988 nourrissons , preuves de faible qualité). Parmi les 1988 nourrissons, seuls cinq événements ont été signalés au total dans le groupe témoin et il n'y a eu aucun événement dans le groupe sur le mode de vie. Il n'y avait aucune preuve claire d'une différence entre l'intervention sur le mode de vie et les groupes témoin pour un effet sérieux sur le nourrisson (RR moyen 0,57, IC 95% : 0,21 à 1,55 ; deux essais, 1930 nourrissons ; $I^2 = 82%$; Preuves de qualité très faible) ou hypoglycémie néonatale (RR moyen 0,99, IC 95% 0,65 à 1,52, six essais, 3000 nourrissons, $I^2 = 48%$, preuves de qualité modérée).

Le diabète et l'adiposité à l'âge adulte ainsi que l'incapacité neurosensorielle survenant plus tard dans l'enfance n'ont pas été prédéfinis ni considérés comme étant des résultats pour aucun des essais inclus dans cette revue.

Conclusions des auteurs

Les interventions sur le mode de vie constituent la principale stratégie thérapeutique pour les femmes atteintes de DSG. Les femmes qui bénéficient des interventions sur le mode de vie étaient moins susceptibles d'avoir une dépression postnatale et plus susceptibles d'atteindre les objectifs de poids post-partum. L'exposition à des interventions sur le mode de vie a été associée à une diminution du risque de bébé né gros par rapport à son âge gestationnel (GAG) et à une diminution de l'adiposité néonatale. Les résultats à long terme de la mère et de l'enfance / âge adulte ont été mal rapportés.

La valeur des interventions sur le mode de vie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ou pour différentes ethnies reste incertaine. Les avantages ou les méfaits à plus long terme des interventions sur le mode de vie restent incertains en raison des informations limitées.

La contribution des différentes composantes des interventions sur le mode de vie n'a pas pu être évaluée. Dix pour cent des participants ont également reçu une forme de thérapie pharmacologique. Les interventions sur le mode de vie sont utiles dans la mesure où elles constituent la principale stratégie thérapeutique et incluent généralement une alimentation saine, l'activité physique et l'auto-surveillance de la glycémie.

Les recherches futures pourraient se concentrer sur les interventions spécifiques les plus utiles (en tant que seule intervention sans traitement pharmacologique), sur les professionnels de la santé qui doivent les mener ainsi que sur la formule optimale pour fournir les informations. L'évaluation des résultats à long terme pour la mère et son enfant doit être une priorité lors de la planification des essais futurs. Il n'y a pas eu d'exploration approfondie des coûts «économisés» par la réduction du risque de GAG / macrosomie et des risques potentiels à plus long terme pour les nourrissons.

Référence:

Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJD, Farrar D, Crowther CA. Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD011970. DOI: 10.1002/14651858.CD011970.pub2

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011970.pub2/epdf>

Traduction réalisée par :

E.K. Pola, M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun