

Post partum et contraception chez les femmes ayant eu un diabète gestationnel

Véronique Kerlan

Francis Puech

Je déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Post partum immédiat

Vérification systématique de la glycémie

- ne pas ignorer un diabète persistant qui justifie un avis diabétologique (consensus d'expert) glycémie < 1,10 g/L à jeun (avis d'expert)
- Rappel : tous les antidiabétiques oraux sont contre-indiqués pendant l'allaitement

Prévention thromboembolique nécessaire en raison des situations à risque (avis d'expert)

Information de la patiente

- sur les risques métaboliques personnels (x par 2 à 5) cardio-vasculaire (x 1,7)
- récurrence de diabète gestationnel (> 30 à 85 %)
- diabète de type 2 plus tard (x par 7)
- sur les risques métaboliques pour l'enfant

Prévalence de l'allaitement chez la femme ayant eu un diabète gestationnel

Aucune étude n'a porté électivement sur le taux d'allaitement chez les femmes ayant eu un diabète gestationnel mais

Les femmes diabétiques allaitent moins souvent les diabétiques bien équilibrées par la diététique seule allaitent plus fréquemment (43 % versus 22 %) NP3

L'allaitement est moins fréquent chez les femmes obèses (registre londonien sur 287213 femmes)

Allaitement

Allaitement et métabolisme glucidique

chez des femmes non diabétiques

- aucune différence

chez des femmes ayant eu un diabète gestationnel: risque ultérieur de récurrence ou d'apparition d'un diabète de type 2

- peu d'études, études de cohorte ou rétrospective
- selon les études: pas de différence ou risque moindre si allaitement

Allaitement et risque de diabète ultérieur

Auteur	Population Effectif	Paramètre	Résultats
Job 1976	98 femmes non diabétiques	HPGO J5	Pas de différence allaitantes/non A
Kjos 1993	809 femmes DG dont 50 % A	HPGO entre 4 et 12 semaines	Glycémies < chez les A p < 0,01
Mac Neill 2001	651 femmes avec DG	Récidive de DG	Pas de différence si A ou non A
Kjos 1998	371	Apparition de diabète 2	Pas de différence A non A
Knights 1999	138 femmes DG / non DG	Femmes nourries au lait	Pas de différence

HN Viêt - Photo 11, n°m 2011

Allaitement

❑ Allaitement et risque ultérieur de surpoids, syndrome métabolique ou diabète chez l'enfant ?

- études peu nombreuses, sur de petits effectifs, sur un court terme, dans des populations particulières
- pas de différence ou risque moindre chez les enfants allaités

→ Pas de recommandation spécifique sur l'allaitement pour les femmes ayant eu un diabète gestationnel

HN Viêt - Photo 11, n°m 2011

Effet de l'allaitement sur le risque de diabète chez l'enfant

Taux de diabète de type 2 chez les enfants selon qu'ils ont été nourris par le lait maternel ou artificiel

Auteur	Population	Taux de diabète de type 2
Pettitt 1997	Indiens Pimas 720	OR = 0,41 (0,18-0,93)
Pettitt 1998	Indiens Pimas 572 (21 DG)	Non D 6,9 versus 11,9 D 30 versus 43,6
Young 2002	46 DG versus 92 non DG	OR AI 1 an 0,25 (0,05-0,84) AL 6 mois 0,36 (0,13-0,99)
Schnafer 2006	324 enfants de mères avec DG	Risque de surpoids 22 % si A 37,6 % si non A

HN Viêt - Photo 11, n°m 2011

Contraception après un diabète gestationnel

L'antécédent de diabète gestationnel influence-t-il la contraception ?

Beydoun 2009 (Contraception) réponse = non

HN Viêt - Photo 11, n°m 2011

Contraception

Effets des contraceptions hormonales sur le métabolisme glucidique

Estroprogestatifs

- pas d'effet significatif
- ✓ chez les femmes non diabétiques (Cochrane 2009, 27 essais) effet sur le métabolisme glucidique très limité
- ✓ chez les femmes diabétiques (Cochrane 2006, pas d'effet notable)

- études chez les femmes ayant eu un diabète gestationnel
- ✓ peu d'études, sur des populations particulières, petits effectifs, durée de suivi faible
- ✓ le risque d'augmenter l'incidence du diabète est nul ou très faible

Evolution des paramètres de la glycorégulation sous estroprogestatif (EP) chez les femmes ayant un antécédent de diabète gestationnel

AUTEURS	Population	Paramètre	Résultats
Skouby 1985	16 DG versus 189	HPGO	Pas de différence glycémie
Kung 1987	Femmes DG/EP versus DG/DIU	HPGO	Anomalie 26 % versus 0 %
Skouby 1987	6 DG/EP versus 6 témoins	Sensibilité à Insuline	Diminution sensibilité à IEP
Kjos 1990	156 DG/EP versus DG sans contraception	HPGO	Pas de différence
Kjos 1998			

Contraception

Contraception progestative seule

- très peu d'études dont une seule après un diabète gestationnel

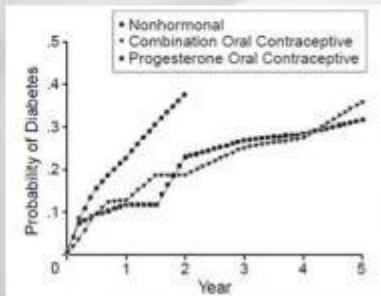
MPA

Étude rétrospective 284 diabétiques sous MPA et 570 contrôles sous EP

RR de diabète dans le groupe sous MPA, ajusté sur âge, parité, IMC

MPA	< 3 mois	4-11 mois	> 12 mois
3,6 (1,6-7,9)	1,8 (0,5-6,4)	4,2 (1,4-13)	5,2 (1,4-19)

904 femmes latinos suivies 5 ans sur-risque inexplicé sous microprogestatif pendant l'allaitement :



Contraception

Contraception progestative par implants et DIU au Levonorgestrel

- aucun effet sur le métabolisme glucidique chez les femmes non diabétiques et diabétiques
- aucune étude chez les femmes ayant eu un diabète gestationnel
- ces contraceptions n'ont aucun impact vasculaire

Elles peuvent être prescrites sans aucune restriction aux femmes ayant eu un diabète gestationnel

Contraception

Effets vasculaires des contraceptions hormonales

- ❑ Les femmes ayant eu un diabète gestationnel sont plus souvent
 - en surpoids → à risque veineux TE
 - hypertendues
 - dyslipidémiques
 et donc plus à risque vasculaire
- ❑ Aucune étude spécifique sur effets vasculaires
 Absence de modification du métabolisme lipidique sous EP
- ❑ La coexistence de facteurs de risque vasculaire est plus à prendre en compte que l'antécédent de diabète gestationnel
- ❑ En l'absence de facteurs de risque associé le diabète gestationnel en lui-même n'est pas une contre-indication aux contraceptions hormonales estroprogestatives ou progestatives

HN Viet - Pháo lán 11, năm 2011



Consensus SFE 2010

Du profil de risque métabolique et/ou vasculaire
 au choix de la contraception hormonale

Diabète de type 1 et de type 2
 Diabète gestationnel

A. Vambergue

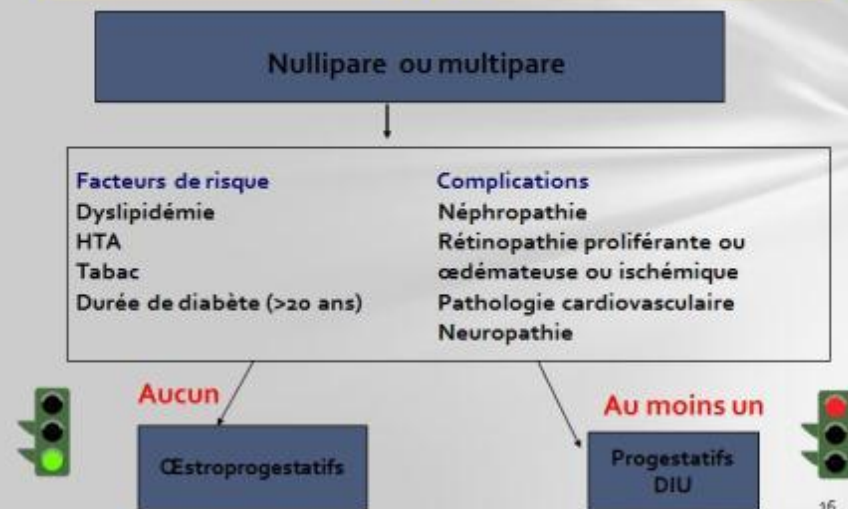
HN Viet - Pháo lán 11, năm 2011

Post partum et contraception

- ❑ Nécessité ++ de vérifier la normalisation des glycémies pour éliminer un diabète persistant
- ❑ Pas de recommandations particulières concernant l'allaitement
- ❑ Le choix de la contraception n'est pas limité par l'antécédent d'hyperglycémie de la grossesse mais par les facteurs de risque vasculaires associés, plus fréquents dans cette population
- ❑ Le choix doit tenir compte des patientes
- ❑ Information sur le risque ultérieur de diabète

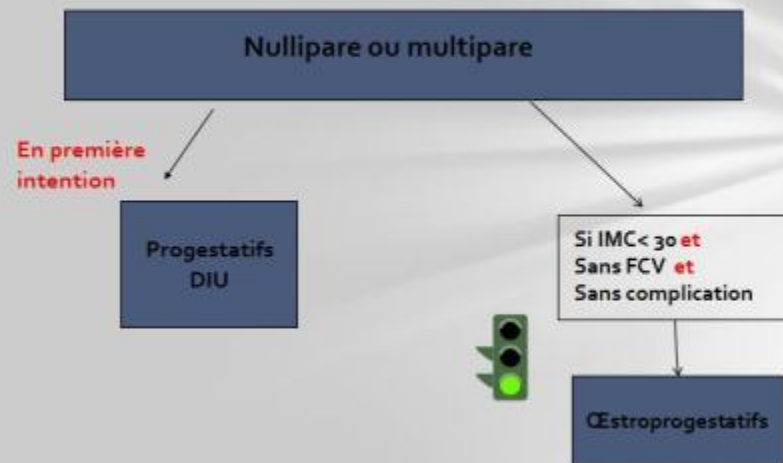
HN Viet - Pháo lán 11, năm 2011

Contraception hormonale en cas de diabète de type 1



Consensus SFE 2010
 HN Viet - Pháo lán 11, năm 2011

Contraception hormonale en cas de diabète de type 2



Contraception hormonale en cas de diabète gestationnel

Post partum

- Vérifier la normalité des glycémies
- Pas de COP pendant 6 semaines (idem population générale)
- Seule contraception hormonale possible : microprogestatifs

Après 6 semaines

Prendre en compte les facteurs de risque cardio-vasculaire associés (HTA, tabac, lipides)

- Si FDR associé : privilégier les contraceptions sans impact CV
- Si pas de FDR : pas de CI à la COP

Évaluation de la tolérance glucidique entre 3 et 6 mois, puis régulièrement chez ces femmes à très haut risque de diabète, tous les 1 à 3 ans pendant au moins 25 ans

Contraception orale œstro-progestative et métabolisme glucidique

Les modifications du métabolisme glucidique sont **très limitées** chez les femmes normales :

Glycémie à jeun : non modifiée

Glycémie post-charge en glucose : normale ou très modérément augmentée

Insulinémie à jeun : normale ou augmentée, selon les études

Diminution discrète de la sensibilité à l'insuline

Contraception orale œstro-progestative et métabolisme glucidique

Risque de diabète sous contraception œstro-progestative :

Aucune augmentation significative du risque de diabète après ajustement sur l'âge, l'IMC, les ATCD familiaux de diabète et l'activité physique :

- dans la Nurses' Health Study (98 590 femmes)
- dans la Shanghai Women's Health Study (57 180 femmes)

Contraception orale œstro-progestative et métabolisme glucidique

Chez les femmes présentant un ATCD de diabète gestationnel :

le risque de développer un diabète n'est pas augmenté sous contraception œstro-progestative

Pas de modification significative de l'équilibre glycémique chez la femme diabétique