

**Titre:** Breastfeeding is associated with a reduced maternal **cardiovascular risk**: systemic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women.

**Auteurs:** Tschiderer L et coll. **Source:** J Am Heart Assoc 2022;11:e022746.DOI:10.1161 JAHA.121.022746

**Type d'étude :** Méta-analyse, articles de ? à 2021.

**Pays:** Australie, Chine, Europe, Norvège, Japon, États-Unis.

**Buts :** Évaluer l'impact de l'allaitement sur la survenue des maladies cardiovasculaires (MCV)

**Inclusions:** Études observationnelles avec données disponibles pour les issues primaires. Début du suivi prospectif plusieurs années après l'accouchement. Groupe contrôle : femmes ayant eu au moins 1 grossesse et n'ayant pas allaité. Validité des études objectivée par l'échelle de Newcastle-Ottawa.

**Issues primaires :** 1) maladie cardiovasculaire (MCV) 2) maladie coronarienne (MC) 3) ACV et 4) MCV fatale (donc englobe toutes les autres issues) (Codes utilisés très variables d'une étude à une autre).

Issues secondaires : Effet de la durée de l'allaitement (= durée totale= additionnée après chaque grossesse).

Statistiques : Analyse en effet aléatoire; analyse de sous-groupe selon l'âge d'entrée, durée de suivi, parité, ajustement ds l'étude, pointage de l'échelle Newcastle-Ottawa, et la région.

**Résultats:** 11 papiers de 8 études. Validité interne de chaque étude (échelle de Newcastle-Ottawa) jugée bonne avec un faible risque de biais. Mais biais de publication pour la MCV fatale ou non fatale selon les graphique en entonnoir.

1 1192 700 femmes dont **82% ont allaité pour une moyenne cumulative de 15,6 mois**. 54 226 événements de MCV. Moyenne de l'âge à l'accouchement de 24,3 ans, du début du suivi de 51,3 ans, et de la durée du suivi de 10,3 ans.

Des 4 issues, 3 sur 4 démontrent un  $I^2$  (hétérogénéité des études) trop élevé mais les auteurs calculent quand même un HR de 0,90 à 0,95. Pour la **MCV fatale**, le HR est de **0,83 (IC de 95% : 0,76 à 0,92) ( $I^2$  de 47,7%)**.

Diminution progressive du risque avec un maximum à 6-12 mois avec un plateau jusqu'à 24 mois. Perte de l'effet par la suite, mais diminution importante du nombre d'études et de femmes après 12 mois.

**Discussion des auteurs :** **Forces** : Qualité de la recherche; nombre de femmes incluses; critères du groupe contrôle uniforme; étude des différentes facettes de la MCV; recherche des sources d'hétérogénéité; recherche d'un effet « dose-réponse ». **Limitations** : possible biais de publication; hétérogénéité entre les études; ce n'est pas une méta-analyse individualisée; auto-déclaration de l'allaitement et de sa durée (mais pas de biais de mémoire chez les femmes norvégiennes à ce sujet); facteurs de confusion possibles et non identifiés; ajustement pour facteur de risque de MCV variable d'une étude à une autre.

**Conclusion des auteurs :** L'allaitement diminue la mortalité cardiovasculaire sous tous ses aspects.

**Discussion du groupe :** Bonne méthodologie mais limitée par le contenu des études incluses et le fait que ce n'est pas une métanalyse individualisée. EX : 5 études ont ajusté pour l'hypertension, 1 pour l'hypercholestérolémie, 10 pour le tabagisme, 7 pour l'IMC, 6 pour la parité, 2 pour la ménopause. Dommage que la qualité des résultats pour les 3 premières issues ne soient pas fiables. Ceci s'explique certainement par la variabilité du diagnostic des événements non fatales. Biais de sélection dans les études? : 82% des femmes ont allaité pour une durée totale de 15 mois alors, qu'au Québec, seulement 26% des femmes allaitent exclusivement pendant 6 mois; de plus les femmes des études sont plus jeunes qu'au Québec (Âge moyen au premier accouchement de 24,6 ans vs 30,6 ans au Québec).

**Conclusions :** Malgré l'imperfection de cette métanalyse, nous pouvons mentionner aux femmes que l'allaitement est tout aussi bon pour elles que pour le BB, en diminuant la mortalité cardiovasculaire fatale.