

Boire du café pendant la grossesse

Erik Gustafsson, www.sciencepourparents.fr

Dernière mise à jour 10 janvier 2020

Une consommation excessive (plus de trois tasses par jour) semble augmenter légèrement les risques de fausse couche^{1,2}, de saignement³, d'avoir une faible taille et un faible poids de naissance, les risques de retard de croissance^{4,5}, et même de leucémie⁶⁻⁸. Étant surtout basés sur des études observationnelles, tous ces résultats restent à prendre avec précaution, car ils reflètent peut-être parfois des problèmes méthodologiques⁹.



Et si l'on boit moins de trois tasses par jour ?

Concernant les risques de fausse couche, plusieurs études trouvent que consommer jusqu'à trois tasses par jour n'augmente pas le risque de fausse couche. La probabilité de faire une fausse couche reste d'environ 10 %, comme chez les femmes qui ne consomment pas de café¹⁰⁻¹². Toutefois, la littérature scientifique est parfois contradictoire sur cette question. Le plus gros souci concerne le lien entre les nausées, qui contre-intuitivement sont le signe d'une bonne grossesse, et la consommation de café qui est affectée par le niveau des nausées. Il est alors en effet presque impossible de distinguer si une fausse couche est due à l'absence de nausée ou à une forte consommation de café^{13,14}.

Par exemple, une étude trouve un taux de fausse couche de 25 % chez les femmes buvant plus de deux tasses de café par jour contre environ 13 % pour celles buvant moins de deux tasses¹⁵. Mais, cette étude ne montre aucun effet négatif du café sur les femmes réduisant leur consommation au cours de leur grossesse, et ce, quelle que soit la quantité de café finale ingérée. La seule explication semble être que les femmes ayant des nausées ont diminué leur consommation et que ce sont donc les nausées qui expliqueraient ces résultats, indépendamment de la consommation de café. Cette conclusion est renforcée par une étude montrant des résultats similaires avec du décaféiné, dont la consommation est également affectée par les nausées, mais qui ne contient pourtant pas de caféine¹⁶. Enfin, il est intéressant de constater que le thé et les boissons de type cola, dont la consommation est bien moins affectée par les nausées, ne semblent avoir que peu d'effet sur le taux de fausse couche^{10,15}. Pourtant ces boissons contiennent aussi de la caféine.

Concernant les risques de naissance prématurée ou de retard de croissance, boire moins de trois tasses de café par jour ne semble pas avoir d'effet sur le poids et la taille de naissance, l'âge à l'accouchement et le périmètre crânien¹⁷⁻¹⁹. Certaines études révèlent même que la consommation de café, mais pas celle de caféine provenant d'autres sources, augmente la durée de la grossesse^{18,20}.

Concernant les risques de leucémie, boire plus d'une tasse de café par jour semble augmenter très légèrement les risques⁶⁻⁸.

Références

- 1 Chen, Ling-Wei, Wu, Yi, Neelakantan, Nithya, Chong, Mary Foong-Fong, et al. (2016) 'Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of pregnancy loss: a categorical and

- dose–response meta-analysis of prospective studies’. *Public Health Nutrition*, 19(7), pp. 1233–1244. [online] Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/maternal-caffeine-intake-during-pregnancy-and-risk-of-pregnancy-loss-a-categorical-and-doseresponse-metaanalysis-of-prospective-studies/F3FC2934E398D3C7B80C3F3DBC9BFEC2> (Accessed 20 February 2020)
- 2 Gaskins, Audrey J., Rich-Edwards, Janet W., Williams, Paige L., Toth, Thomas L., et al. (2018) ‘Pre-pregnancy caffeine and caffeinated beverage intake and risk of spontaneous abortion’. *European Journal of Nutrition*, 57(1), pp. 107–117. [online] Available from: <https://doi.org/10.1007/s00394-016-1301-2> (Accessed 20 February 2020)
 - 3 Choi, Hansol, Koo, Seul and Park, Hyun-Young (2020) ‘Maternal coffee intake and the risk of bleeding in early pregnancy: a cross-sectional analysis’. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), p. 121. [online] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2798-1> (Accessed 21 May 2020)
 - 4 Greenwood, Darren C., Thatcher, Natalie J., Ye, Jin, Garrard, Lucy, et al. (2014) ‘Caffeine intake during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and dose–response meta-analysis’. *European Journal of Epidemiology*, 29(10), pp. 725–734. [online] Available from: <https://doi.org/10.1007/s10654-014-9944-x> (Accessed 20 February 2020)
 - 5 Rhee, Jongeun, Kim, Rockli, Kim, Yongjoo, Tam, Melanie, et al. (2015) ‘Maternal Caffeine Consumption during Pregnancy and Risk of Low Birth Weight: A Dose-Response Meta-Analysis of Observational Studies’. *PLoS ONE*, 10(7). [online] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507998/> (Accessed 20 February 2020)
 - 6 Milne, Elizabeth, Greenop, Kathryn R., Petridou, Eleni, Bailey, Helen D., et al. (2018) ‘Maternal consumption of coffee and tea during pregnancy and risk of childhood ALL: a pooled analysis from the childhood Leukemia International Consortium’. *Cancer Causes & Control*, 29(6), pp. 539–550. [online] Available from: <https://doi.org/10.1007/s10552-018-1024-1> (Accessed 20 February 2020)
 - 7 Karalexi, Maria A., Dessypris, Nick, Clavel, Jacqueline, Metayer, Catherine, et al. (2019) ‘Coffee and tea consumption during pregnancy and risk of childhood acute myeloid leukemia: A Childhood Leukemia International Consortium (CLIC) study’. *Cancer Epidemiology*, 62, p. 101581. [online] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187778211930092X> (Accessed 20 February 2020)
 - 8 Orsi, L., Rudant, J., Ajrouche, R., Leverger, G., et al. (2015) ‘Parental smoking, maternal alcohol, coffee and tea consumption during pregnancy, and childhood acute leukemia: the ESTELLE study’. *Cancer Causes & Control*, 26(7), pp. 1003–1017. [online] Available from: <https://doi.org/10.1007/s10552-015-0593-5> (Accessed 20 February 2020)
 - 9 Leviton, Alan (2018) ‘Biases Inherent in Studies of Coffee Consumption in Early Pregnancy and the Risks of Subsequent Events’. *Nutrients*, 10(9), p. 1152. [online] Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/9/1152> (Accessed 20 February 2020)
 - 10 Bech, Bodil Hammer, Nohr, Ellen Aagaard, Vaeth, Michael, Henriksen, Tine Brink and Olsen, Jørn (2005) ‘Coffee and Fetal Death: A Cohort Study with Prospective Data’. *American Journal of Epidemiology*, 162(10), pp. 983–990. [online] Available from:

<http://academic.oup.com/aje/article/162/10/983/65244/Coffee-and-Fetal-Death-A-Cohort-Study-with> (Accessed 8 November 2017)

- 11 Pollack, Anna Z., Buck Louis, Germaine M., Sundaram, Rajeshwari and Lum, Kirsten J. (2010) 'Caffeine consumption and miscarriage: a prospective cohort study'. *Fertility and Sterility*, 93(1), pp. 304–306. [online] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0015028209024881> (Accessed 8 November 2017)
- 12 Savitz, David A., Chan, Ronna L., Herring, Amy H., Howards, Penelope P. and Hartmann, Katherine E. (2008) 'Caffeine and Miscarriage Risk'. *Epidemiology*, 19(1), pp. 55–62. [online] Available from: <http://www.jstor.org/stable/20486494> (Accessed 8 November 2017)
- 13 Oster, Emily (2013) *Expecting Better: Why the Conventional Pregnancy Wisdom is Wrong and What You Really Need to Know*, London, Orion.
- 14 Peck, Jennifer David, Leviton, Alan and Cowan, Linda D. (2010) 'A review of the epidemiologic evidence concerning the reproductive health effects of caffeine consumption: A 2000–2009 update'. *Food and Chemical Toxicology*, 48(10), pp. 2549–2576. [online] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278691510003935> (Accessed 8 November 2017)
- 15 Weng, Xiaoping, Odouli, Roxana and Li, De-Kun (2008) 'Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study'. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(3), p. 279.e1-279.e8. [online] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000293780702025X> (Accessed 8 November 2017)
- 16 Fenster, Laura, Hubbard, Alan E., Swan, Shanna H., Windham, Gayle C., et al. (1997) 'Caffeinated Beverages, Decaffeinated Coffee, and Spontaneous Abortion.' *Epidemiology*, 8(5), p. 515. [online] Available from: http://journals.lww.com/epidem/Abstract/1997/09000/Birth_Defects_among_Offspring_of_Norwegian.11.aspx (Accessed 8 November 2017)
- 17 Bech, B. H., Obel, C., Henriksen, T. B. and Olsen, J. (2007) 'Effect of reducing caffeine intake on birth weight and length of gestation: randomised controlled trial'. *BMJ*, 334(7590), pp. 409–409. [online] Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.39062.520648.BE> (Accessed 8 November 2017)
- 18 van der Hoeven, Timothy, Browne, Joyce L., Uiterwaal, Cuno S. P. M., van der Ent, Cornelis K., et al. (2017) 'Antenatal coffee and tea consumption and the effect on birth outcome and hypertensive pregnancy disorders' Krukowski, R. A. (ed.). *PLOS ONE*, 12(5), p. e0177619. [online] Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0177619> (Accessed 8 November 2017)
- 19 Modzelewska, Dominika, Bellocco, Rino, Elfvin, Anders, Brantsæter, Anne Lise, et al. (2019) 'Caffeine exposure during pregnancy, small for gestational age birth and neonatal outcome – results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study'. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), p. 80. [online] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2215-9> (Accessed 20 February 2020)
- 20 Sengpiel, Verena, Elind, Elisabeth, Bacelis, Jonas, Nilsson, Staffan, et al. (2013) 'Maternal caffeine intake during pregnancy is associated with birth weight but not with gestational

length: results from a large prospective observational cohort study'. *BMC Medicine*, 11(1).
[online] Available from: <http://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-42> (Accessed 8 November 2017)

