



## Evaluation de l'acupuncture

# L'acupuncture est égale ou supérieure au métopropramide dans les vomissements gravidiques

Johan Nguyen

Neri I, Allais G, Schiapparelli P, Blasi I, Benedetto C, Facchinetti F. **Acupuncture versus pharmacological approach to reduce hyperemesis gravidarum discomfort.** *Minerva Ginecol* 2005;57(4):471-5.

### Résumé

#### Objectifs

Comparer l'acupuncture à une association métopropramide + vitamine B12 dans les nausées et vomissements gravidiques.

#### Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus métopropramide.

#### Cadre

Départements de Gynécologie-Obstétrique des Universités de Modène et de Turin (Italie).

#### Patientes

88 patientes. *Critères d'inclusion* : 1) grossesse unique avant la 12ème semaine, 2) nausées et vomissements avec signes de déshydratation et perte de poids > 5%. *Critères d'exclusion* : pathologie maternelle (ulcère gastrique ou pathologie thyroïdienne), malfor-

mation foetale ou anomalie chromosomique.

#### Intervention

Randomisation (centre informatique) en 2 groupes :

1- *Groupe acupuncture* (n=44) : 6MC (*neiguan*), 12VC (*zhongwan*), 36E (*zusanli*) et acupression au 6MC (SeaBand) [voir détail dans encadré «protocole»]. 4 séances, deux séances par semaine sur deux semaines.

2- *Groupe métopropramide* (n=44) : perfusions de 20mg/ 500 ml en 60 minutes, 4 perfusions, 2 fois par semaine sur deux semaines associées à une supplémentation en vitamine B12 (30 mg/ j).

#### Critères de jugement

Evaluation initiale et après chaque traitement sur quatre critères évalués lors d'un entretien semi-structuré selon trois niveaux

(tableau I) : 1) nausées, 2) vomissements, 3) prise alimentaire, 4) activité quotidienne. Sur chaque critère est évalué le nombre de patientes améliorées dans chaque groupe.

#### Principaux résultats

Acupuncture et métopropramide apparaissent équivalentes dans la réduction de l'intensité des nausées, de la fréquence des vomissements et l'amélioration des prises alimentaires. L'acupuncture est supérieure au métopropramide en ce qui concerne l'amélioration de l'activité quotidienne.

#### Conclusion

L'acupuncture apparaît efficace dans le traitement des vomissements gravidiques et paraît avoir sur le traitement médicamenteux un avantage sur les variables psychosociales.

### Commentaires

Jewell et Young, dans leur revue sur les traitements des nausées et vomissements gravidiques de la Cochrane Library actualisée en 2003 [1] concluent à l'efficacité générale des médicaments anti-émétiques. Cette conclu-

sion est en fait basée sur un assemblage hétéroclite de 12 essais portant sur diverses catégories de molécules (vitamine B6, antihistaminiques, phénothiazines). Sur ces douze essais, 9 sont antérieurs à 1970 (5 datant même

des années 1950), l'essai le plus récent datant de 1977. La pyridoxine (vitamine B6) est déclarée efficace à partir de deux petits essais dont un négatif. Il convient de savoir que la vitamine B6 (seule ou combinée à la doxylamine) est dans les pays anglo-saxons la prescription de référence dans cette indication. A l'opposé, les résultats de l'acupression au 6MC (et non de l'acupuncture, non analysée en tant qu'entité générique) sont jugés équivoques à partir d'une analyse de six essais. Jewell et Young ont exclus de leur méta-analyse pas moins de huit ECR positifs évaluant l'acupuncture ou l'acupression pour des raisons très diverses et souvent très curieuses. Cendrine Carrière dans sa revue identifie 17 ECR dans cette indication [2] dont 2 négatifs. La méta-analyse de la Cochrane illustre bien le fait que l'évaluation médicale est à la fois une pratique scientifique et à la fois une pratique sociale qui tend à valider les pratiques dominantes conventionnelles au détriment des pratiques jugées non-conventionnelles [3].

**Tableau I.** Eléments d'évaluation de l'entretien semi-structuré de l'étude de Neri I et al.

items \ score	0	1	2
<b>nausées</b>	absence de nausées	nausées légères	nausées intenses
<b>vomissements</b>	absence	1-3/ jour	> 3 / jour
<b>prises alimentaire</b>	normales	diminuées	impossibles
<b>activités</b>	normales	activités extérieures impossibles	activités familiales impossibles

Ceci dit les recommandations des institutions ou sociétés savantes francophones sont sensiblement différentes et apparaissent favorables à l'acupuncture. La Haute Autorité de Santé française a publié en 2005 des recommandations avec pour l'acupression le plus haut niveau de preuve de son échelle (grade A) :

« Si une femme demande ou envisage un traitement, les mesures suivantes peuvent s'avérer efficaces et réduire les symptômes :

- *méthodes naturelles* : gingembre en gélule ; stimulation du point d'acupuncture P6 ou point de Neiguan (point si-

tué à la face interne de l'avant-bras, trois doigts au-dessus du poignet) (grade A) ;

- *médicaments* : les antihistaminiques sont une alternative possible (prométhazine, phénergan, prochlorpérazine, mé-toclopramide) » [4].

Le tableau II rapporte les 9 recommandations de la Société des Obstétriciens et des Gynécologues du Canada [6] avec également une indication de l'acupression au plus haut niveau de preuve.

**Tableau II.** Prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse [5].

<p>1. Il faut encourager une modification du régime alimentaire et des habitudes de vie de la femme enceinte et lui recommander de manger ce qui lui plaît. (III-C)</p> <p>2-Certains traitements de médecine douce tels que les suppléments de gingembre, l'acupuncture et l'acupression peuvent avoir des effets favorables. (I-A)</p> <p>3. La combinaison doxylamine/pyridoxine devrait constituer le traitement de référence puisque son efficacité et son innocuité sont le plus amplement démontrées. (I-A)</p> <p>4. En vue de traiter des épisodes aigus ou soudains de NVG, un traitement aux antagonistes des récepteurs H1 peut être envisagé. (I-A)</p> <p>5. Une monothérapie de pyridoxine peut être envisagée comme mesure d'appoint. (I-A)</p> <p>6. Les phénothiazines sont sécuritaires et efficaces en cas de NVG graves. (I-A)</p> <p>7. Le métoclopramide est sécuritaire pour le traitement des NVG, mais les preuves de son efficacité sont insuffisantes. (II-2D)</p> <p>8. Les corticostéroïdes devraient être évités durant le premier trimestre en raison du risque accru de fissure labio-palatine. Leur utilisation devrait se limiter aux cas réfractaires. (I-B)</p> <p>9. Lorsque les NVG résistent à une pharmacothérapie initiale, il faut envisager la possibilité d'autres causes. (III-A)</p>	
<p><b>I</b> : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.</p> <p><b>II</b> : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.</p> <p><b>III</b> : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.</p>	<p><b>A</b> : On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation</p> <p><b>B</b> : On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation</p> <p><b>C</b> : On dispose de données insuffisantes pour appuyer la recommandation, mais la recommandation peut reposer sur d'autres fondements.</p>

L'essai italien rapporté ici montre une efficacité similaire au traitement médical sur les nausées et vomissements et une supériorité quant à la reprise des activités

sociales. Il conforte les recommandations françaises et canadiennes. Il présente trois particularités : son contexte clinique, le groupe de contrôle utilisé et enfin le protocole d'acupuncture lui-même.

### **Le contexte clinique**

L'essai porte sur des patientes avec des nausées et vomissements sévères et une perte de poids supérieure à 5 %. Sur les 17 ECR identifiés par Cendrine Carrière [2], seul l'essai de Carlsson [6] est réalisé sur une population similaire de vomissements incoercibles (*hyperemesis gravidarum* des anglo-saxons). A l'opposé, quatre essais excluent ce type de patientes [7-10]. Il faut observer que l'étude italienne ne réalise que deux séances par semaine, ce qui apparaît faible dans ce contexte. Carlsson réalise 3 séances par jour [6] et Zhang Hong-hua deux séances par jour dans un ECR publié en 2005 [13]. Nguyen Trong Khanh utilise une séance quotidienne avec reprise d'une alimentation normale à la troisième séance [11]. Dans leur essai, Neri I et al observent un effet cumulatif des séances : alors qu'avec la métoclopramine le nombre de patientes améliorées sera stable dès le premier traitement, avec l'acupuncture ce nombre va croissant avec les séances. Il est permis de penser que des séances avec une fréquence plus élevée auraient permis la mise en évidence d'une efficacité clinique d'une plus grande amplitude. Dans la méta-analyse de la Cochrane, Jewell et Young concluent qu'aucun traitement n'a fait la preuve de son efficacité dans les vomissements incoercibles en omettant l'essai de Carlsson et en n'incluant pas l'essai de Neri qui est postérieur [1].

### **Le groupe de contrôle**

L'acupuncture est comparée à une association de métoclopramine et de vitamine B6-B12 qui est décrite par les auteurs comme un traitement standard en Italie. Nous sommes donc dans le cadre d'un essai pragmatique visant à comparer deux alternatives thérapeutiques alors que la quasi-totalité des essais concernant l'acupuncture dans cette indication sont des essais de type explicatif comparant l'acupuncture à une acupuncture factice [12]. Seul les essais chinois de Fan Yongjun [8] et de Zhang Hong-Hua [13] sont également des essais

pragmatiques comparant l'acupuncture aux traitements phytothérapeutiques ou médicamenteux de référence en Chine. L'évaluation chinoise est d'abord pragmatique, s'efforçant d'identifier les meilleurs traitements, là où l'évaluation occidentale est d'abord explicative en se posant le problème du rôle de l'effet placebo dans l'action de l'acupuncture. Sur la métoclopramine, le Vidal mentionne « *ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire* ». L'HAS mentionne : « *À noter que la littérature anglo-saxonne estime qu'il n'existe pas de certitude quant à l'innocuité de la métoclopramide. Par conséquent il est estimé que la métoclopramide a été insuffisamment évaluée pour être utilisée en première intention* » [4]. Compte tenu des effets secondaires ou du risque tératogène des médicaments anti-émétiques l'acupuncture devrait être considérée comme la thérapeutique de première intention. Signalons que la métoclopramide aurait un effet potentialisateur sur l'effet antalgique de l'acupuncture [14]. Il serait intéressant d'évaluer une association acupuncture + métoclopramide dans le domaine des vomissements.

### **Le protocole d'acupuncture**

L'essai italien est le premier à associer l'acupuncture à l'acupression via le bracelet SeaBand. Dans le domaine des nausées et vomissements gravidiques, l'acupression au 6MC est par sa simplicité la plus utilisée avec 12 ECR (tableau II). La quasi-totalité de ces essais posent le problème de l'intensité de la stimulation comme cela a déjà été souligné à propos du mal des transports [15]. L'intensité de stimulation devrait être l'intensité maximale supportée, ce qui est très rarement indiqué et non rapporté par le fabricant dans sa notice. Il est probable au vu des études expérimentales que ceci tend à sous-évaluer l'efficacité de l'acupression. La prescription de ces dispositifs devrait donc s'accompagner d'une information précise de la part du praticien. Deux autres ECR utilisent une électro-stimulation de surface au 6MC posant les mêmes problèmes d'intensité de stimulation [15].

Six essais utilisent l'acupuncture proprement dite (tableau III) dont deux utilisent le seul 6MC [6,26]. L'essai italien utilise un protocole indifférencié classi-

que (6MC, 36E, 12VC) et similaire à l'essai de Zhang Hong-Hua [13]. Mais dans ce dernier essai, la moxibustion (que n'utilise pas Neri) semble importante, elle est d'ailleurs seule utilisée dans l'étude de Fan [8]. Trois essais utilisent un traitement en fonction de la différen-

tiation des syndromes [8,9,10]. Ces traitements semblent supérieurs (au moins en terme de délai d'action) à la puncture seule du 6MC comme le suggère l'étude de Smith [10] analysée dans Acupuncture & Moxibustion par Cendrine Carrière [29].

**Taleau III.** Essais contrôlés randomisés évaluant l'acupression ou l'électro-stimulation de surface au 6MC dans les nausées et vomissements gravidiques (adapté de Cendrine Carrière [2]).

ECR N	Intervention	Durée de la stimulation	Résultats
<b>Acupression</b>			
<b>Dundee</b> [16] 1988 / GB n=350	1. <b>Acupression manuelle 6MC</b> 2. Acupression placebo 3. Absence de traitement	4 jours 5 minutes toutes les 4 heures	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) dans le groupe acupression 6MC, avec une différence statistiquement significative. ( $p < 0,001$ )
<b>Hyde</b> [17] 1989 / USA n=16	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC</b> 2. Absence de traitement	Cross-over sur 10 jours Port bilatéral à l'appréciation de la patiente	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus, anxiété, dépression, comportement) dans le groupe acupression avec une différence significative. ( $p < 0,05$ )
<b>Smith</b> [18] 1991 / USA n=11	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC</b> 2. Absence de traitement	Cross-over sur 10 jours Port non précisée	Aucune différence significative entre les groupes.
<b>De Aloysio</b> [19] 1992 / Italie n=60	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).</b> 2. Bracelet placebo	Cross-over sur 12 jours Port bilatéral	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) dans $\approx 60$ % des cas avec l'acupression 6MC et dans $\approx 30$ % des cas avec le placebo. ( $p < 0,05$ )
<b>Belluomini</b> [7] 1994 / USA n=60	1. <b>Acupression manuelle 6MC</b> 2. Acupression d'un non-point	7 jours 10 minutes 4 fois par jour	Amélioration significative des nausées dans le groupe acupression 6MC ( $p < 0,001$ ), mais pas de différence pour les vomissements.
<b>Bayreuther</b> [20] 1994/ GB n=16	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).</b> 2. Bracelet sur un non-point	Cross-over sur 16 jours Port permanent	Amélioration des nausées dans 66 % des cas avec l'acupression 6MC et dans 33 % des cas avec le placebo ( $p = 0,019$ ), mais pas de différence pour les vomissements.
<b>Mamo</b> [21] 1995 n=38	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC</b> 2. Bracelet placebo	Données non disponibles	11% des patientes du groupe acupression ont recours à des médicaments anti-émétiques contre 37% dans le groupe bracelet placebo.
<b>O'Brien</b> [22] 1996 / Canada n=149	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands)</b> 2. <b>Bracelet d'acupression sur un non-point</b> 3. Absence de traitement	7 jours Port aussi souvent que possible	Pas de différence significative entre les groupes
<b>Werntoft</b> [23] 2001 / Suède n=60	1. <b>Bracelet d'acupression au 6MC (Sea-Bands).</b> 2. Bracelet sur un non-point 3. Absence de traitement	14 jours Port permanent	Amélioration des nausées significativement plus importante dans le groupe acupression 6MC ( $p < 0,05$ ), (vomissements non analysés)
<b>Norheim</b> [24] 2001 / Norvège n=97	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).</b> 2. Bracelet placebo	12 jours Port permanent bilatéral	Réduction de la durée des symptômes (nausées et vomissements confondus) pour 71% des femmes dans le groupe acupression 6MC contre 59% dans le groupe placebo ( $p = 0,018$ ). Pas de différence significative pour l'intensité des symptômes

<b>Steele</b> [25] 2001 / GB n=110	1. <b>Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).</b> 2. Bracelet placebo	7 jours Port permanent	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements) dans le groupe acupression 6MC, avec une différence statistiquement significative. ( $p < 0,0005$ )
<b>Habek</b> [26] 2004 / Croatie n=36	1. <b>acupuncture au 6MC</b> 2. <b>acupression au 6MC</b> 3. acupuncture superficielle en un non-point 4. bracelet placebo	7 jours 30 minutes/j (acupuncture et fausse acupuncture)- ou 30 minutes / j à la demande	Acupuncture ( $p < 0,0001$ ) et acupression ( $p < 0,1$ ) réduisent le recours aux traitements anti-émétiques médicamenteux
<b>Electrostimulation de surface</b>			
<b>Evans</b> [27] 1993 / USA n=23	1. <b>Electrostimulation de surface du 6MC</b> 2. Fausse stimulation électrique du 6MC	Cross-over sur 5 jours Port permanent, intensité ajustée aux symptômes	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) significativement plus importante dans le groupe stimulation électrique. ( $p < 0,05$ )
<b>Rosen</b> [28] 2003 / USA n=187	1. <b>Electrostimulation de surface du 6MC (ReliefBand)</b> 2. Fausse stimulation électrique du 6MC	21 jours Port laissé à l'appréciation de la patiente	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) significativement plus importante dans le groupe stimulation électrique ( $p = 0,02$ ) avec une prise de poids supérieure ( $p = 0,003$ ).

**Tableau IV.** Essais contrôlés randomisés évaluant l'acupuncture dans les nausées et vomissements gravidiques (adapté de Cendrine Carrière [2]).

ECR N	Intervention	Protocole	Résultats
<b>Fan</b> [8] 1995 / Chine n=151	1. <b>Moxibustion 6Rte, 4VC, 36E (si vide Rate), 3F (si dysharmonie Foie-Estomac)</b> 2. Plantes médicinales chinoises	7 jours Traitement une fois par jour, 5 à 10 minutes	Taux de guérison de 96,7% dans le groupe moxibustion contre 58,9% dans le groupe traitement médicamenteux chinois.
<b>Carlsson</b> [6] 2000 / Suède n=23	1. <b>Puncture du point 6MC</b> 2. Puncture superficielle d'un non-point	Cross-over sur 8 jours 6 séances de 30 minutes sur deux jours	Différence significative en faveur de l'acupuncture 6MC pour les nausées ( $p = 0,032$ ), ainsi que pour les vomissements ( $p = 0,031$ ).
<b>Knight</b> [9] 2001 / GB n=50	1. <b>Acupuncture active</b> (de plusieurs points, selon un diagnostic traditionnel) 2. Acupuncture factice (fausse puncture en des non-points)	21 jours, <i>deqi</i> Séances de 15 minutes 2 la première semaine puis une par semaine du deux semaines (minimum trois séances)	Pas de différence significative entre les groupes
<b>Smith</b> [10] 2002 / Australie n=443	1. <b>Acupuncture traditionnelle</b> 2. <b>Acupuncture au point 6MC</b> 3. Acupuncture sur un non-point 4. Absence de traitement	28 jours 2 séances la première semaine puis une par semaine.	Amélioration significative des nausées et hauts le cœur à la fin de la première semaine avec l'acupuncture traditionnelle ( $p < 0,05$ ), à la fin de la 2 <sup>ème</sup> avec l'acupuncture 6MC ( $p < 0,05$ ), et la 3 <sup>ème</sup> semaine dans le groupe acupuncture factice. Pas de différence significative entre les groupes pour les vomissements.
<b>Habek</b> [26] 2004 / Croatie n=36	1. <b>acupuncture au 6MC</b> 2. <b>acupression au 6MC</b> 3. acupuncture superficielle en un non-point 4. bracelet placebo	7 jours une séance quotidienne de 30 minutes. (acupuncture et fausse acupuncture) ou acupression 30 minutes / j à la demande.	Acupuncture ( $p < 0,0001$ ) et acupression ( $p < 0,1$ ) réduisent le recours aux traitements anti-émétiques médicamenteux
<b>Zhang</b> [13] 2005 / Chine n=150	1. <b>Acupuncture (12VC, 6MC, 36E, 9Rte)</b> 2. Décoction <i>suye huanglian</i> 3. Traitement médical (phénobarbital et réhydratation).	Deqi, puis chauffage de l'aiguille par moxibustion Séance de 10-15 minutes 2 séances par jour	L'acupuncture est supérieure à la phytothérapie et au traitement médical ( $p < 0,05$ ).



Dr Johan Nguyen,  
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

### Remerciements

Florence Phan-Choffrut pour la traduction des essais cliniques chinois.

### Références

- Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Carrière C. Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture : synthèse méthodique des essais cliniques randomisés [thèse médecine]. Bordeaux : Université Bordeaux 2- Victor Segalen; 2004.
- Nguyen J. Pour une évaluation confiante et déterminée de l'acupuncture. *Méridiens* 1999;112:74-88.
- Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les Professionnels de Santé 2005.
- Arsenault MY et al. Prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse. *Directives Cliniques de la SOGC* 2002;120.
- Carlsson CP, MD, Axemo P, Bodin A, Carstensen H, Ehrenroth B, Madegard-Lind I, et al. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: A placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. *J Pain Symptom Manage* 2000;20:273-9.
- Belluomini J, Litt RC, Lee KA, Katz M. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, blinded study. *Obstet Gynecol* 1994;84:245-8.
- Fan Y. Observation on the therapeutic effect of moxibustion for treatment of pregnant vomiting. *World J Acupuncture Moxibustion* 1995;5:31-3.
- Knight B, Mudge C, Openshaw S, White A, Hart A. Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: A randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol* 2001;97:184-8.
- Smith CA, Crowther CA, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. *Birth* 2002;29(1):6-14.
- Nguyen Trong Khanh et Nguyen J. Traitement des vomissements gravidiques. *Conférences d'Acupuncture* 1979;4:97-104.
- Gerlier JL. Quelles sont les comparaisons utiles dans les essais cliniques en acupuncture ? *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(2):135.
- Zhang Hong-Hua. Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on hyperemesis gravidarum. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2005;25(7):469.
- Xu Zhenbang et al. Synergism between metoclopramide and electro-acupuncture analgesia. *Acupuncture and Electrotherapeutics Research* 1983;8(3-4):283-8.
- Nguyen J. Les dispositifs de stimulation du 6MC dans les symptômes du mal des transports : l'intensité de stimulation doit être adéquate ! *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(4):294-8.
- Dundee JW, Sourial FBR, Ghaly RG, Bell PF. P6 acupressure reduces morning sickness. *J R Soc Med* 1988;81:456-7.
- Hyde E. Acupressure therapy for morning sickness: A Controlled Clinical Trial. *J Nurse Midwifery* 1989;34(4):171-8.
- Smith EA, Smith GL. Acupressure to control nausea and vomiting during pregnancy. *Master Abstracts International* 1991;29(4):651.
- De Aloysio D, Penacchioni P. Morning sickness control in early pregnancy by neiguan point acupressure. *Obstet Gynecol* 1992;80 (5):852-4.
- Bayreuther J, Lewith GT, Pickering R. A double blind crossover study to evaluate the effectiveness of acupressure at pericardium 6 (P6) in the treatment of early morning sickness (EMS). *Complement Ther Med* 1994;2:70-6
- Mamo J, Mamo D, Pace M, Felice D. Evaluation of sea-band acupressure device for early pregnancy nausea and vomiting. *27th British Congress of Obstetrics and Gynaecology* 1995 ;283.
- O'Brien B, Relyea MJ, Taerum T. Efficacy of P6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:708-15.
- Werntoft E, Dykes AK. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. *J Reprod Med* 2001;46:835-9.
- Norheim AJ, Pedersen EJ, Fonnebo V, Berge L. Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Scan J Prim Health Care* 2001;19:43-7.
- Steele NM, French J, Gatherer-Boyles J, Newman S, Leclair S. Effect of acupressure by Sea-bands on nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2001;30 (1):61-70.
- Habek D, Barbir A, Habek JC, Janculjak D, Bobic-Vukovic M . Success of acupuncture and acupressure of the PC6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum. *Forschende Komplementarmedizin Klassische Naturheilkunde* 2004;11(1):20-3.
- Evans AT, Samuels SN, Marshall C, Bertolucci LE. Suppression of pregnancy-induced nausea and vomiting with Sensory Afferent Stimulation. *J Reprod Med* 1993;38:603-6
- Rosen T, De Veciana M, Miller H, Stewart L, Rebarber A, Slotnick R. A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2003;102:129-135.
- Carrière C. L'acupuncture selon la différenciation des syndromes, ainsi que la puncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse. *Acupuncture & Moxibustion* 2005.4(1):51.

**PROTOCOLE****Ce protocole a fait la preuve de son efficacité dans les nausées  
et vomissements gravidiques versus métoclopramide**Association de **A** et **B** sur deux semaines**A- acupuncture****Séances d'acupuncture :**6MC (*neiguan*), 12VC (*zhongwan*), 36E (*zusanli*)

Profondeur de 10 à 30 mm

*Deqi.*

Séance de 20 minutes.

4 séances, 2 séances par semaine sur deux semaines

**B- bracelet Sea-band**Acupression au 6MC (*neiguan*)

Bracelet SeaBand en place 6 à 8 heures par jour

**Propositions**

Une séance par jour dans les vomissements incoercibles.

Instructions précises sur l'intensité de stimulation de l'acupression