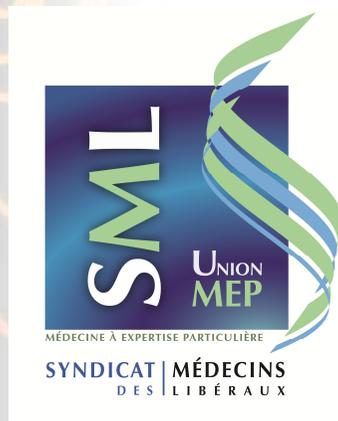




Colloque national Union MEP

22 Novembre 2014



裏

Syndicat national des médecins
acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

Le médecin de terrain face aux choix thérapeutiques

Rapport bénéfice/risque en Médecine et choix thérapeutiques

Dr Jean-Marc STEPHAN

Prise en charge allopathique des lombalgies chroniques communes (HAS 2000)

- Par voie générale
 - Paracétamol et/ou AINS antalgique niveau I (**accord professionnel**)
 - AINS à dose inflammatoire (**grade C**)
 - Antalgiques niveau II (tramadol..) (**grade B**)
 - Antalgiques niveau III (opioïdes forts) → au cas par cas (**grade C**)
 - Myorelaxants (**accord professionnel ; grade B pour le tétrazépam**)
 - Antidépresseurs tricycliques (**grade C**)

HAS. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. décembre 2000.

Prise en charge allopathique des lombalgies chroniques communes (HAS 2000)

- Par voie locale : infiltration de corticoïdes
 - Épidurale (**grade B**)
 - intra-articulaire postérieure (**grade C**)
 - Modalité de seconde intention (**accord professionnel**)

HAS. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. décembre 2000.

Risques encourus les plus fréquents avec le traitement AINS

- Effets gastro-intestinaux
 - Ulcères, hémorragies digestives
 - Attention automédication (vente libre des AINS)
- Effets cardiovasculaires
 - HTA, Insuffisance cardiaque
- Effets sur le rein
 - Œdèmes avec hyperkaliémie, Insuffisance rénale aiguë
- Réactions d'hypersensibilité
 - Urticaire, bronchospasme
- Effets sur le foie
 - Hépatite

Risques encourus les plus fréquents avec le traitement antalgique de niveau 2 ou 3

- Effets secondaires fréquents
 - Somnolence, vertiges, céphalées, sensation de malaise
 - nausées et vomissements
 - constipation, sécheresse buccale
- Effets secondaires moins fréquents
 - Douleurs abdominales, rash, asthénie, euphorie, troubles mineurs de la vision, tachycardie, HTA
- Effets secondaires plus rares
 - troubles neuropsychiques, réaction anaphylactique
 - troubles mictionnels (dysurie et/ou de rétention urinaire)
 - dépression respiratoire

Risques encourus les plus fréquents avec les myorelaxants

- Tétrazépam
 - Retiré du marché en juillet 2013 (effets indésirables cutanés parfois graves voire mortels (syndromes de Stevens-Johnson, de Lyell et d'hypersensibilité médicamenteuse)
- Thiocolchicoside
 - Réactions cutanées allergiques : prurit, urticaire ..
 - Troubles digestifs : gastralgies, diarrhées, vomissements..
 - Génotoxicité → aneuploïdie : facteur de risque de tératogénicité, d'embryotoxicité, d'avortement spontané et d'altération de la fertilité masculine
 - facteur de risque potentiel de cancer

Auriculothérapie dans les lombalgies

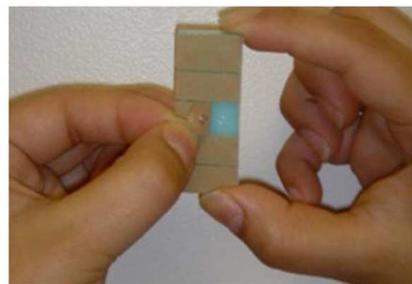
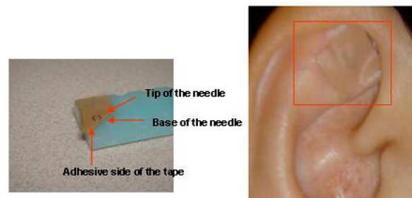
- chez le sujet âgé > 60 ans : 2 ECR (n=60) (grade B)
 - Efficacité dans la douleur
 - amélioration incapacité physique
 - Amélioration de l'incapacité fonctionnelle/handicap)
 - auriculothérapie par champ magnétique statique
 - Aucun effet secondaire
 - Traitement appliqué sur 3 semaines tous les 3 jours
 - Efficacité jusqu'à 4 semaines post traitement

Suen LK, Wong EM. Complement Ther Med. 2008

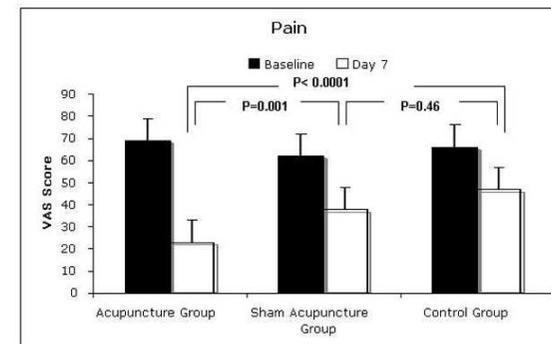
Suen LK, Wong TK, Chung JW, Yip VY. Complement Ther Clin Pract. 2007

Auriculothérapie dans les lombalgies basses et douleurs pelviennes

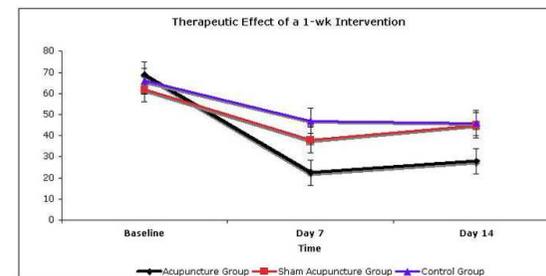
- Chez la femme enceinte : 1 ECR (n=159) grade B
 - Réduction de 30% et plus de la douleur
 - Amélioration du statut fonctionnel



The press-needle-semi-permanent needles



The level of pain at baseline and Day 7



The therapeutic effect of 1-week intervention

Wang SM, Dezinno P, Lin EC, Lin H, Yue JJ, et al. Am J Obstet Gynecol. 2009

Risques et effets secondaires avec l'auriculothérapie

- effets indésirables mineurs et transitoires
 - sensation douloureuse/micro-saignements
 - risques spécifiques liés à la localisation à l'oreille : chondrite
 - malaises/vertiges.
- Prévention des infections cutanées locales par désinfection méticuleuse loco-régionale et utilisation de matériel à usage unique

Acupuncture dans les lombalgies chroniques

- ECR grand effectif (n=1162) Haacke (grade A)
 - Amélioration des douleurs et de la fonction à court terme et long terme (6 mois) versus soins conventionnels (>33% douleur, > 12% fonction). Etude allemande

Tableau 15 : Effectif et fréquence de répondeurs et non répondeurs en fonction de la définition du critère :

Critère de jugement défini comme	Traitement conventionnel N=387	Acupuncture vraie N=387	Acupuncture factice N=387
Réussite :			
Réponse (Amélioration \geq 33% CPGS OU \geq 12 HFAQ)	223 (57,6 %)	277 (71,6 %)	304 (78,5 %)
Echec =			
Non Réponse (Amélioration $<$ 33% CPGS et $<$ 12 HFAQ) OU critère manquant à 6 mois*	164 (42,4 %)	110 (28,4 %)	83 (21,5 %)
Réussite :			
Réponse SANS levée de l'insu	223 (57,6 %)	262 (67,7 %)	275 (71,1 %)
Echec :			
Non réponse OU levée de l'insu	164 (42,4 %)	125 (32,3 %)	112 (28,9 %)
Réussite : Réponse SANS levée de l'insu ni consommation de médicaments interdites §	106 (27,4 %)	171 (44,2 %)	184 (47,6 %)
Echec : Non réponse OU levée de l'insu OU consommation de médicaments interdites	281 (72,6 %)	216 (55,8 %)	203 (52,4 %)

*A 6 mois, le critère principal de jugement a pu être mesuré chez 96,1% des patients (377 Acupuncture traditionnelle; 376 acupuncture factice, et 364 traitement conventionnel)

§ Dans chacun des groupes, environ un quart des patients a été classé comme non-répondeurs uniquement parce qu'ils ont eu recours à des thérapies non autorisées.

Acupuncture dans les lombalgies chroniques

- Nombreux travaux : 21 ECR, revues systématiques et méta-analyses du 1 janvier 2008 au 20 mai 2013 objectivent que l'acupuncture :
 - Soulage la douleur
 - Améliore la fonction
 - Recommandation de **Grade A**
 - exemples : ECR → Cherkin 2009 (n=638), revue → Yuan 2008 (n=6359)
 - Dernière méta-analyse : Lam 2013 (32 ECR analysés)

Rapport INSERM U669. Janvier 2014
Nguyen Thi Duc Thao. Thèse de Doctorat de Médecine. Lille.2013
Cherkin DC, Sherman KJ, et al. Arch. Intern. Med. 2009.
Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J. Spine (Phila Pa 1976). 2008
Lam M, Galvin R, Curry P. 2013 Nov 15

Risques et effets secondaires avec l'acupuncture

- La tolérance de l'acupuncture est très bonne
- Les effets secondaires mineurs sont les plus fréquemment reportés.
 - douleur locale, saignements ou des hématomes au niveau du point d'insertion de l'aiguille
 - sensation de fatigue, des nausées, malaise ou lipothymie en cours de séance
- **La prévalence des effets secondaires graves** est très basse (0,55 pour 10000 patients traités) ; pneumothorax (white 2004).
- utilisation de matériel stérile à usage unique, désinfection des mains.
- élimination → législation propre des « Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux » habituel en milieu médical.

Ostéopathie et manipulations rachidiennes dans les lombalgies chroniques

- Revue systématique Cochrane en 2011 → (26 ECR, n= 6070) (Grade A)
 - Amélioration de la douleur et de l'état fonctionnel
- Effets indésirables
 - Très peu fréquents mais très graves uniquement pour les manipulations cervicales → vigilance

Activité physique dans les lombalgies chroniques

- Méta-analyse : Hayden 2005 → 43 ECR (n=3907 patients) (Grade A)
 - Amélioration des douleurs et de l'état fonctionnel
- Méta-analyse : Kool 2004 → 14 ECR (Grade A)
 - Diminution des arrêts de travail au cours de la 1^{ère} année de suivi
- Effets indésirables
 - aucun

Hayden JA, van Tulder MW, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2005
Kool J, de Bie R, Oesch P, Knüsel et al. J Rehabil Med. 2004

Homéopathie dans les lombalgies chroniques

- ECR en double insu contre placebo (Beer 2012 / n=248) (grade B)
 - amélioration de l'état fonctionnel
- Etude clinique pilote (Gmünder / n=43) (grade C)
 - amélioration des douleurs et de l'état fonctionnel
- Aucun effet indésirable retrouvé

Mésothérapie dans les lombalgies chroniques

- Etude de cas (Perrin 2000 / n=103) (grade C)
 - amélioration des douleurs et de l'état fonctionnel
 - Bonne tolérance à 96%
- Effets indésirables
 - réactions neuro-végétatives :1,2%
 - réactions locales : douleurs(9,2%), hématome (5,3%)
 - réactions allergiques (œdème de Quincke), éruption lichénoïde (rare)
 - Infections bactériennes à germes banals ou à mycobactéries (incidence non précisée)

Phytothérapie dans les lombalgies chroniques

- Revue de littérature (Gagnier 2006)
 - 2 ECR (n=325) (grade A) → Harpagophytum procumbens (50mg ou 100mg) → amélioration des douleurs et état fonctionnel des épisodes aigus des LC
 - 5 ECR (n=684) (grade B) → salix alba (120 ou 240mg) ou Capsicum frutescent → amélioration des douleurs et état fonctionnel des LC
- Effets indésirables (Vlachojannis → évaluation sur 28 ECR)
 - troubles gastro-intestinaux (harpagophytum) → 3%

Conclusion

- Effets indésirables et secondaires négligeables
- diminution de la consommation des médicaments
- Diminution du coût de santé publique
- Importance de la formation des médecins de MEP (attention à l'exercice illégal de la médecine)
- Intérêt des MEP à intégrer le panel de soins
 - Exemple : cas de l'acupuncture impliquée déjà dans les soins de support en oncologie (recommandation de l'AFSOS)