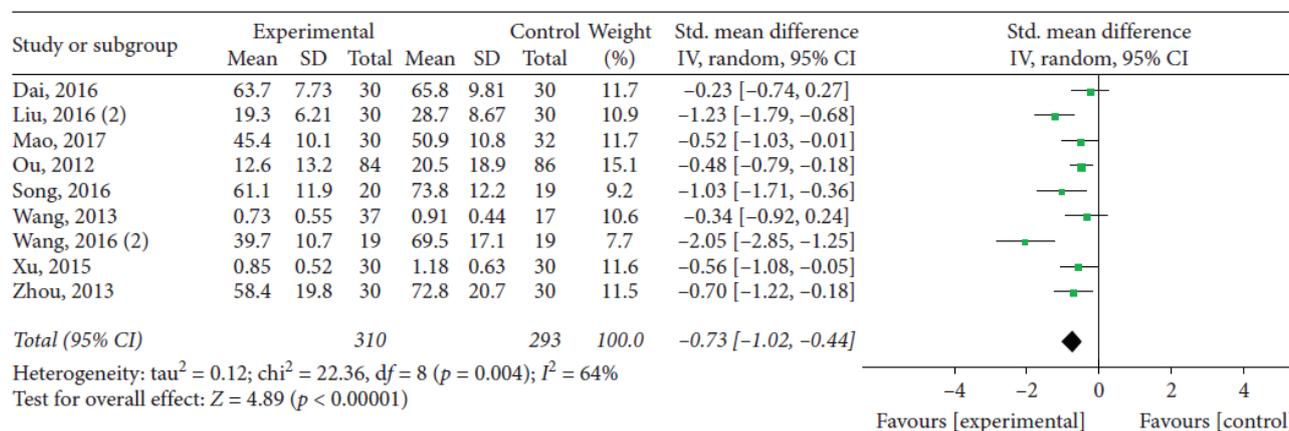




Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

L'acupuncture est efficace dans la constipation fonctionnelle



Amélioration de la qualité de vie des patients (p<0,00001 ; SMD=-0,73 ; IC à 95%=-1,02 à -0,44 ; I²=64%). Notons néanmoins une hétérogénéité élevée avec un indice de Higgins I² à 64%. Notons toutefois que l'effet de l'acupuncture est modéré car la SMD est à -0,73 et selon ce qui est couramment admis, l'effet d'un traitement ou d'une intervention est faible si la SMD est supérieure à 0,2 et inférieure à 0,3, modéré si la SMD est entre 0,3 et 0,8 ; et important ou fort si SMD > 0,8. Notons aussi qu'en raison de l'hétérogénéité substantielle (p<0,1 ou I²>50%), la SMD (différence moyenne standardisée) à modèle aléatoire a été utilisé pour analyser les données. Dans le cas contraire, un modèle à effet fixe aurait été appliqué (c.-à-d. si p>0,1 ou I²<50%).

La constipation fonctionnelle est l'un des troubles intestinaux courants qui affecte environ 14% de la population adulte dans le monde. Les symptômes les plus fréquents retrouvés sont une diminution de la fréquence de défécation, des selles difficiles, des sentiments d'évacuation incomplète et un inconfort abdominal. Cela engendre un impact négatif très important sur la qualité de vie et augmente les coûts économiques. Le but donc de cette étude était d'évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'acupuncture dans la constipation fonctionnelle.

Une recherche documentaire rigoureuse a été effectuée en anglais (PubMed, Web of Science, Cochrane Library et EMBASE) et en chinois (China National Knowledge Infrastructure (CNKI), chinese biological medical (CBM), wanfang database, et China Science and Technology Journal (VIP)) bases de données électroniques depuis leur création jusqu'en octobre 2019. Ont été inclus des essais comparatifs randomisés (ECR) comparant l'acupuncture à l'acupuncture simulée ou aux thérapies pharmacologiques.

Les données concernant 28 ECR (n=3525) ont objectivé que l'acupuncture était efficace dans la constipation fonctionnelle en augmentant les selles spontanées complètes (p<0,00001 ; différence moyenne à modèle fixe MD=0,84 ; Intervalle de confiance IC à 95%=0,65 à 1,03 ; I²=0%) et l'amélioration des symptômes de constipation (p=0,03 ; différence moyenne standardisée SMD=-0,4 ; IC à 95% =-0,78 à -0,03 ; I²=74%), amélioration de la formation des selles (p<0,00001 ; MD=0,24 ; IC à 95 % =0,15 à 0,34 ; I²=0%), qualité de vie améliorée également (p<0,00001 ; MD=-0,33 ; IC à 95%, -0,45 à -0,21), et taux de réponse (p=0,02 ; risque relatif RR=2,16 ; IC à 95%, 1,1 à 4,24 ; I²=69%) par rapport aux effets du traitement simulé. Aucun risque accru d'effets indésirables

n'a été observé ($p=0,44$; $RR=1,18$; IC à 95%= 0,77 à 1,81 ; $I^2=0\%$). En ce qui concerne les comparaisons versus médicaments, les données recueillies ont indiqué que l'acupuncture était plus efficace pour augmenter les selles spontanées complètes ($p=0,004$; $MD=0,53$; IC à 95%=0,17 à 0,88 ; $I^2=88\%$) et améliorer la qualité de vie des patients ($p<0,00001$; $SMD=-0,73$; IC à 95%=-1,02 à -0,44 ; $I^2=64\%$), avec une hétérogénéité élevée. Toutefois, il n'y avait pas de différences significatives pour le taux de réponse ($p=0,12$; $RR=1,31$; IC à 95%=0,94 à 1,82 ; $I^2=53\%$) ; ou le score de symptômes de constipation ($p=0,05$; $SMD=-0,62$; IC à 95%=-1,23 à -0,01 ; $I^2=89\%$). En ce qui concerne l'évaluation de l'innocuité, l'acupuncture était plus sûre que les laxatifs utilisés ($p<0,0001$; $RR=0,3$; IC à 95%=0,18 à 0,52 ; $I^2=30\%$).

Les preuves actuelles suggèrent que l'acupuncture est un traitement efficace et sûr pour la constipation fonctionnelle. L'acupuncture a augmenté la fréquence des selles, amélioré la formation des selles, atténué les symptômes de constipation et amélioré la qualité de vie. Cependant, la qualité des preuves est relativement faible et la relation entre l'acupuncture et les médicaments n'est pas claire. D'autres essais de haute qualité sont recommandés à l'avenir.

Wang L, Xu M, Zheng Q, Zhang W, Li Y. The Effectiveness of Acupuncture in Management of Functional Constipation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Jun 17;2020:6137450.

Bouffées de chaleur en période de ménopause : l'efficacité de l'acupuncture dans la vie réelle est supérieure à celle observée dans les essais cliniques



Aiguilles d'acupuncture placebo : de gauche à droite : Park, Takakura et Streitberger.

La détermination du placebo est importante dans tous les types d'essais cliniques comparatifs randomisés (ECR), afin que participants et investigateurs restent « aveugles » à leur groupe d'affectation. Un placebo est par définition un traitement qui est physiologiquement inerte et imite le verum afin de réduire le risque potentiel de biais.

La critique des contrôles simulés d'acupuncture a déjà été soulevée dans le passé parce que l'acupuncture simulée ne serait pas neutre. Elle ne peut pas être physiologiquement inerte, que la peau soit pénétrée ou pas. Tous les types de technique d'acupuncture simulée stimulant la peau provoquent ainsi l'activation d'un nerf afférent qui pourrait induire de nombreuses réactions, y compris une réponse limbique au niveau du cerveau.

Dans cette méta-analyse préliminaire en réseau d'études (Corée, Royaume-Uni, Norvège), les chercheurs ont comparé les effets respectifs de l'acupuncture verum sur les bouffées de chaleur de la ménopause dans des ECR utilisant les deux types de traitements factices principalement utilisés depuis des décennies : aiguilles insérées de façon superficielle sans recherche de *deqi* ou dispositifs d'acupuncture factices qui ne pénètrent pas la peau.

Les bases de données incluant Medline, Embase, Cochrane Library et AMED ont été consultées jusqu'en mars 2017. Huit ECR sont retenus pour la méta-analyse préliminaire. Les critères d'évaluation sont les scores de gravité des bouffées de chaleur. Les ECR portent sur des femmes en bonne santé, en péri-ménopause ou en postménopause souffrant de bouffées de chaleur. Le comparateur sélectionné comme comparateur commun pour le réseau méta-

analyse est un contrôle par rapport aux femmes inscrites sur la liste d'attente. Seule l'acupuncture manuelle est retenue, les études utilisant l'électroacupuncture sont exclues de la méta-analyse.

Les auteurs objectivent que les ECR d'acupuncture réalisés dans la vie réelle versus groupe témoin avec acupuncture superficielle sans deqi présentent une efficacité plus importante que ceux réalisés avec des dispositifs placebo simulés dans le groupe témoin (SMD : -7,27 : IC à 95% = -9,11 à -5,43).

L'effet de l'acupuncture placebo est beaucoup plus important que l'effet d'autres types d'intervention placebo. L'acupuncture simulée entraîne un effet au-delà de celui d'un placebo. Ainsi, l'efficacité de l'acupuncture est souvent sous-estimée en raison d'une différence peu significative entre l'acupuncture et les traitements placebo, ce qui pourrait conduire à la conclusion erronée de « non effet » de l'acupuncture, d'où perte d'informations sur le bénéfice réel de l'acupuncture.

Kim TH, Lee MS, Alraek T, Birch S. Acupuncture in sham device controlled trials may not be as effective as acupuncture in the real world: a preliminary network meta-analysis of studies of acupuncture for hot flashes in menopausal women. *Acupunct Med.* 2020 Feb;38(1):37-44.

Eczéma atopique et acupuncture : une amélioration globale des symptômes est possible

Le but de la méta-analyse est d'évaluer l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture chez les patients atteints d'eczéma atopique. Treize bases de données explorées depuis leur création jusqu'au 31 juillet 2018 ont permis de sélectionner des essais comparatifs randomisés (ECR). L'acupuncture est comparée à : aucun traitement, acupuncture simulée, médecine conventionnelle, acupuncture associée à la médecine conventionnelle. Les auteurs ont exclu : moxibustion, injection de substances au niveau des points d'acupuncture traditionnels, acupuncture laser, ventouses, saignements ou thérapie combinant acupuncture et plantes chinoises. Les formes d'acupuncture suivantes ont été retenues pour l'analyse : acupuncture corporelle, acupuncture du cuir chevelu, de l'oreille, acupuncture manuelle, électroacupuncture, acupuncture et moxibustion, utilisation du marteau fleur de prunier, utilisation combinée de différentes formes d'acupuncture.

Un total de huit ECR a été retenu pour la méta-analyse. L'âge des 434 participants varie de 18 à 70 ans et la durée d'évolution de l'EA de 6 mois à 35 ans. Les points d'acupuncture les plus utilisés ont été 13V (*feishu*, 3/8 ECR, 37,5%) et 20V (*pishu*, 3/8 ECR, 37,5%). Les autres points utilisés dans les huit ECR (dont 7 publiés en chinois) sont détaillés ci-après :

ECR	Points utilisés pour traiter l'eczéma atopique
Pfab et coll. (2011)	11GI (<i>quchi</i>), 4GI (<i>hegu</i>), 36E (<i>zusanli</i>), 10Rt (<i>xuehai</i>)
Zou (2016)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 9VG (<i>zhongyang</i>), 20V (<i>pishu</i>)
Wang (2011)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 13V (<i>feishu</i>), 20V (<i>pishu</i>)
Liang (2016)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 11GI (<i>quchi</i>), 36E (<i>zusanli</i>), 6Rt (<i>sanyinjiao</i>), 9Rt (<i>yinglingquan</i>), 10Rt (<i>xuehai</i>), 4GI (<i>hegu</i>), 5F (<i>ligou</i>), 31VB (<i>fengshi</i>)
Liu (2017)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée)
Jiao et coll. (2015)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 13V (<i>feishu</i>), 15V (<i>xinshu</i>), 17V (<i>geshu</i>), 18V (<i>ganshu</i>), 20V (<i>pishu</i>), 23V (<i>shenshu</i>), 9VG (<i>zhongyang</i>), 4 VC (<i>mingmen</i>)
Jia & Jin (2016)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 25E (<i>tianshu</i>), 11GI (<i>quchi</i>), 10Rt (<i>xuehai</i>), 13V (<i>feishu</i>), 31VB (<i>fengshi</i>)
Li et coll. (2018)	Points <i>ashi</i> (dans la zone de l'éruption cutanée), 15E (<i>wuyi</i>), 67V (<i>zhiyin</i>)

D'après les résultats combinés de six ECR, l'acupuncture est meilleure que la médecine conventionnelle pour réduire la zone d'eczéma et l'indice de gravité (MD=-1,89 : IC à 95% -3,04 à -0,75 ; I²=78%).

Les résultats combinés de sept ECR ont montré que l'acupuncture était meilleure que la médecine conventionnelle en ce qui concerne l'amélioration globale des symptômes (RR=1,59 ; IC à 95% 1,20 à 2,11 ; I²= 55%). Aucun événement indésirable grave lié à l'acupuncture n'a été rapporté. Néanmoins, les données disponibles sont insuffisantes pour suggérer que l'acupuncture seule est efficace pour améliorer la qualité de vie et le taux de récurrence du fait d'une grande hétérogénéité. De surcroît, les ECR inclus avaient de nombreuses limitations méthodologiques, comme le manque d'acupuncteurs ou de participants en aveugle, pas de groupe témoin, etc. Davantage d'essais de haute qualité méthodologique impliquant des échantillons de plus grande taille sont nécessaires donc pour confirmer les effets de l'acupuncture dans l'eczéma atopique.

Jiao R, Yang Z, Wang Y, Zhou J, Zeng Y, Liu Z. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with atopic eczema: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* 2020 Feb;38(1):3-14.

Prévention de la constipation post-partum : grande pénurie d'ECR en acupuncture

Bien que l'acupuncture selon la méta-analyse de Wang et coll. (voir ci-dessus) paraisse efficace dans la constipation, cela ne peut s'appliquer à la constipation post-partum. En effet, celle-ci, entraînant douleur ou inconfort, fatigue et selles dures, est fréquente chez les femmes venant d'accoucher et peut être aggravée par les hormones de grossesse, les médicaments utilisés pour traiter un médicament qui l'anémie ferriprive, les hémorroïdes, la douleur au site de l'épisiotomie. Une alimentation riche en fibres et une augmentation de l'apport hydrique peuvent aider un transit paresseux. Dans la littérature, sont retrouvés concernant la constipation post-partum, un ECR publié en juillet 2019 en langue chinoise [1] et une revue Cochrane mise à jour en 2020 par des auteurs en Afrique du Sud [2].

La publication chinoise porte sur l'effet post-opératoire de l'acupuncture auriculaire sur la primipare avec césarienne. L'ECR a inclus cent-vingt participantes réparties de façon aléatoire en un groupe traité par acupuncture auriculaire et un groupe témoin, soixante participantes dans chaque groupe.

Le traitement de routine et les soins après la chirurgie ont été dispensés dans les deux groupes.

Les points suivants ont été sélectionnés : *penqiang* (TF5), *shenmen* (TF4), *jiaogan* (AH6a), *pizhixia* (AT4), *neishengzhiqi* (TF2), *pi* (CO13), *wei* (CO4).

L'acupuncture a été réalisée tous les deux jours pendant cinq jours.

Les résultats ont montré que l'acupuncture auriculaire permet de soulager efficacement la douleur et l'épuisement post-partum chez les primipares avec césarienne, et raccourcir les jours d'hospitalisation. Elle réduit l'incidence des complications telles que constipation, rétention urinaire et hémorragie post-partum. Malheureusement, cette étude est en langue chinoise, d'où la difficulté d'étudier la méthodologie.

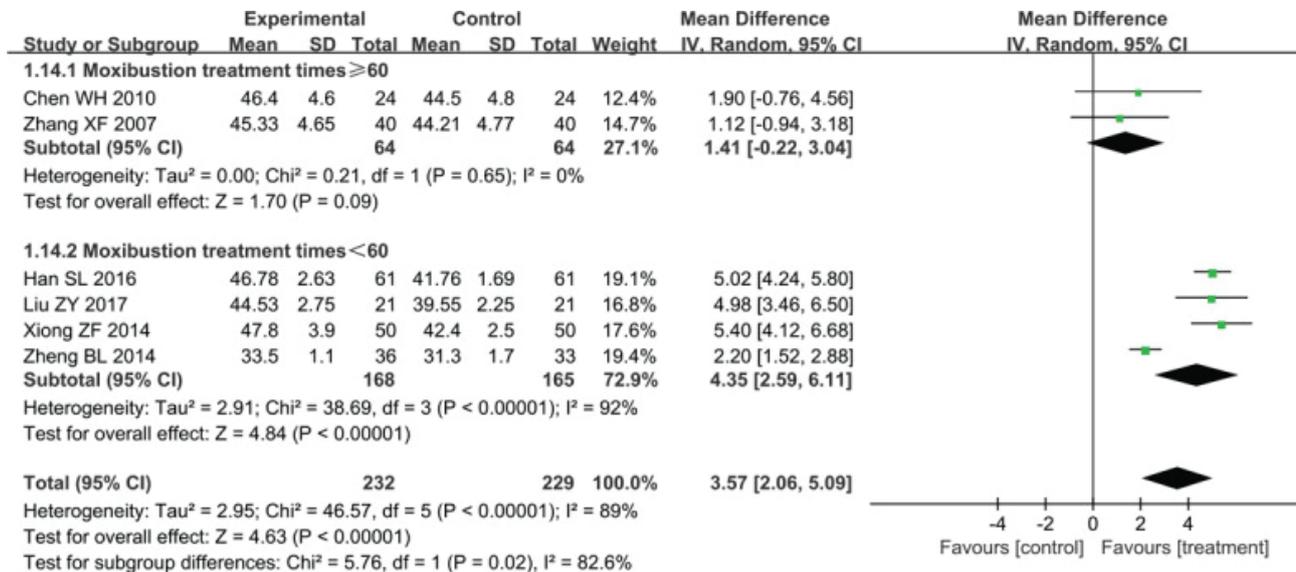
Portant uniquement sur les interventions dans la prévention de la constipation post-partum, deux auteurs de la revue Cochrane [2] ont indépendamment examiné les résultats d'une recherche dans le registre des revues Cochrane sur la grossesse et l'accouchement et dans le registre d'essais ClinicalTrials.gov, ainsi que la plateforme d'enregistrement international des essais cliniques de l'OMS (ICTRP) jusqu'au 7 octobre 2019. Tous les types d'ECR et formes de traitement de prévention de la constipation post-partum ont été éligibles qu'ils soient pharmacologiques (laxatifs) ou non (acupuncture, éducation comportementale, etc.). Aucun essai relatif à l'acupuncture n'a été identifié. Dans la revue *Cochrane* 2020, les auteurs ont inclus cinq essais sur les laxatifs (1208 mères post-partum), dont quatre ont été publiés il y a plus de 40 ans. Selon eux, ces essais sont mal rapportés, et présentent un risque élevé de biais de sélection et d'attrition.

Comme conclusion concernant les perspectives d'étude pour les ECR à venir, les auteurs ont insisté sur l'importance du recueil des données suivantes : incidence de la constipation du post-partum, douleur ou effort de déféca-

tion, intervalle de temps entre l'accouchement et la première selle, qualité de vie, nausées, vomissements, douleur, flatulences. Nous sommes donc tous en attente d'un ECR de haute qualité méthodologique.

1. Yang GY, Chen QZ, Fu HY, Chen CH. [Effect of auricular acupuncture on postpartum rehabilitation of primipara with cesarean]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2019 Jul 12;39(7):717-20.
2. Turawa_EB, Musekiwa_A, Rohwer_AC. Interventions for preventing postpartum constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 8. Art. No.: CD011625.

Effacité de la moxibustion dans le traitement de la neuropathie périphérique diabétique



Six études portant sur 461 patients ont objectivé une amélioration de la vitesse de conduction nerveuse sensitive du nerf fibulaire versus groupe témoin (MD=3,57 ; IC à 95% 2,06 - 5,09, p<0,00001). Mais il existe une grande hétérogénéité I²=89% du fait sans doute de l'absence de détails spécifiques sur l'instrument et le type de traitement de moxibustion utilisé dans l'étude Zheng.

La neuropathie périphérique est l'une des complications chroniques courantes du diabète de type 2 du fait de l'incidence croissante des diabétiques. La prévalence de la neuropathie chez les patients atteints de diabète est d'environ 30%. La neuropathie périphérique diabétique est une polyneuropathie symétrique distale qui est caractérisée par une prédominance sensitive des troubles (perte du tact, baisse de la vibration et de la position) et atteinte des petites fibres nerveuses (perte des sensibilités thermo-algésiques et dysautonomie avec anhidrose). Les troubles sensitifs commencent symétriquement aux pieds, puis atteignent ensuite le bout des doigts, puis toute la main pouvant s'étendre aux bras puis dans les formes sévères, la face antérieure du tronc. Les douleurs sont souvent nocturnes, avec une impression de brûlures, un certain degré d'insensibilité et d'allodynies, etc.. Cela peut facilement conduire à des conditions telles que le pied diabétique, ulcère du pied, et l'amputation, ajoutant un fardeau supplémentaire pour les soins de santé publique. Le contrôle de la glycémie et des risques cardiovasculaires est maintenant considéré comme vital dans la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2. Les traitements usuels des symptômes douloureux sont les antidépresseurs tricycliques qui peuvent donner de bons résultats, mais des effets secondaires non négligeables ; la gabapentine peut également aider dans certains cas ainsi que la prégabaline et la duloxétine mais toujours avec des effets secondaires. Des opiacés et la capsaïcine topique peuvent également être utilisés. De fait, l'efficacité de la médecine occidentale est souvent faible et limitée.

La moxibustion a donc été évaluée dans cette méta-analyse en termes d'efficacité et d'innocuité en suivant les directives prisma.

Huit bases de données électroniques ont été consultées jusqu'au 1^{er} juin 2019. Ont été inclus des essais comparatifs randomisés (ECR) appliquant la moxibustion avec une durée minimale de traitement de quatorze jours chez des diabétiques avec neuropathie comparés à des groupes placebo, à aucune intervention, ou interventions conventionnelles de la neuropathie. Le critère de jugement principal incluait la vitesse de conduction du nerf sensitive (SNCV) et la vitesse de conduction de nerf moteur (MNCV). A été utilisé l'outil des risques de biais de la Cochrane Collaboration afin d'évaluer la qualité méthodologique des ECR éligibles.

Au total, onze ECR ont été inclus (n=927 patients). Par rapport au groupe témoin, on observe une augmentation de la MNCV du nerf médian (MD=6,26 ; IC à 95% 2,64 à 9,89, p=0,0007) et de la MNCV du nerf fibulaire (MD=6,45 ; IC à 95% 5,30 à 7,61 ; p<0,00001). Il y a également eu une augmentation du SNCV du nerf médian (MD=6,64 ; IC à 95% 3,25 à 10,03, p=0,0001) et du SNCV fibulaire (MD=3,57, IC à 95% 2,06 - 5,09 ; p<0,00001) dans les groupes de traitement versus groupe témoin. Les groupes de moxibustion ont indiqué également une amélioration plus significative du taux d'efficacité total (RR=0,25 ; IC à 95% 0,18-0,37 ; p<0,00001). Dix études n'ont pas mentionné d'effets indésirables.

En conclusion, la moxibustion peut être une option efficace et sûre pour des patients souffrant de neuropathie diabétique mais doit être confirmé par d'autres études rigoureuses.

Tan Y, Hu J, Pang B, Du L, Yang Y, Pang Q, Zhang M, Wu Q, Zhang Y, Ni Q. Moxibustion for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis following PRISMA guidelines. *Medicine* (Baltimore). 2020 Sep 25;99(39):e22286.



Dr Jean-Marc Stéphan
 Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
 Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale de la
 Faculté de Médecine de Lille 2
 Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
 ✉ jean-marc.stephan2@univ-lille.fr

Conflit d'intérêts : aucun



Dr Tuy Nga Brignol
 Rédactrice en chef de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
 Vice-Présidente de l'ASMAF-EFA
 ✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun