



Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

Maladie d'Alzheimer : la fonction cognitive et l'état global sont améliorés par l'acupuncture



La maladie d'Alzheimer (MA) est la cause la plus fréquente de démence. Avec le vieillissement de la population, elle représente un problème majeur de santé publique, notamment dans les pays développés. Afin d'étudier l'effet de l'acupuncture, une étude a été réalisée par l'Université de MTC de Tianjin (Chine).

L'essai a inclus 87 participants (âgés de 50 à 85 ans) atteints de MA légère à modérée, répartis de façon aléatoire en deux groupes : un groupe traité par acupuncture (GA) et un groupe traité par chlorhydrate de donépézil (GD). La durée du traitement est de douze semaines (T1) avec une période de suivi de 12 semaines (T2). Le traitement par acupuncture est réalisé trois fois par semaine tandis que le groupe DG recevait du chlorhydrate de donépézil une fois par jour (5 mg/jour pendant les quatre premières semaines et 10 mg/jour par la suite).

Les critères principaux d'efficacité sont la mesure de l'échelle d'évaluation cognitive de la maladie d'Alzheimer (ADAS-cog) et de celle de l'amélioration clinique par le praticien (CIBIC-Plus). Les critères secondaires d'évaluation consistent à évaluer les activités de la vie quotidienne de la maladie d'Alzheimer par l'échelle ADAS-ADL23 et l'index neuropsychiatrique (NPI). L'ADAS-cog évalue onze tâches du domaine cognitif comme la mémoire, le langage, les praxies et l'orientation. Les scores sont chiffrés entre 0 et 70 qui est le plus haut score indiquant la plus grande atteinte. L'échelle CIBIC-Plus observe les effets cliniques du traitement évalués entre 1 (état amélioré) et 7 (état empiré).

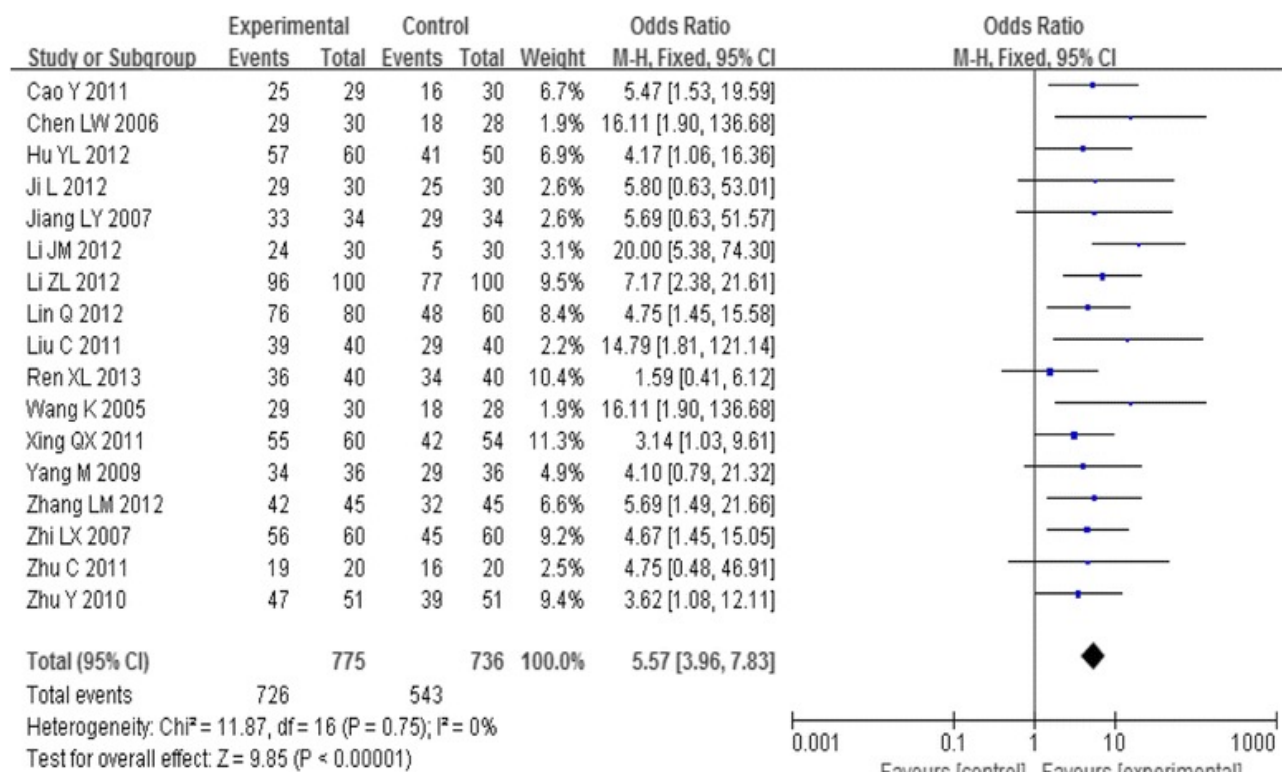
Les aiguilles utilisées ont un diamètre de 0,25 mm et une longueur de 40 mm. Les prescriptions sont individualisées pour chaque patient. Les points suivants ont été utilisés comme formule de base : 17VC (*danzhong*), 12VC (*zhongwan*), 6VC (*qihai*), 36E (*zusanli*), 5TR (*waiguan*) et 10Rt (*xuehai*). Des points auxiliaires pouvaient être sélectionnés

selon les symptômes du patient et l'examen de sa langue, et ceci à la discrétion de l'acupuncteur : 3F (*taichong*), 39VB (*xuanzhong*), 40E (*fenglong*), 17V (*geshu*), 44E (*neiting*), 25E (*tianshu*) et 4VC (*guanyuan*). La puncture est bilatérale pour tous les points à l'exception des points du Vaisseau Conception, avec manipulation pour obtenir le *deqi*.

Sur les 87 participants, 79 patients ont terminé l'étude. Aucune interruption de traitement liée à des événements indésirables pour le groupe traité par acupuncture (vs 9,09% pour l'autre groupe). Les scores ADAS-cog pour le groupe GA ont montré des diminutions significatives par rapport au groupe témoin ($p < 0,05$). Les valeurs moyennes de CIBIC-Plus pour le groupe GA étaient beaucoup plus faibles que pour le groupe GD, avec une différence significative entre les deux groupes ($p < 0,05$). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes pour les scores ADAS-ADL23 et NPI au cours de la période d'étude.

Jia Y, Zhang X, Yu J, Han J, Yu T, Shi J, Zhao L, Nie K. Acupuncture for patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Dec 29;17(1):556.

Dans la dysménorrhée primaire, selon une revue systématique et une méta-analyse, l'acupuncture est une alternative thérapeutique par rapport aux AINS



Amélioration des effets cliniques plus importante dans le groupe acupuncture versus groupe AINS. Pas d'hétérogénéité $I^2 = 0\%$.

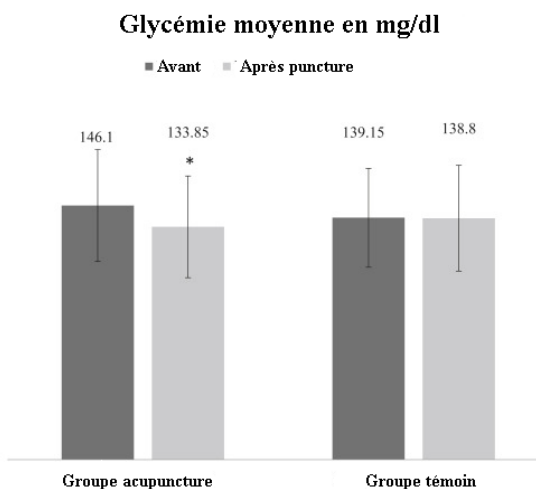
La dysménorrhée primaire (DP) qui correspond à une menstruation douloureuse chez les femmes est l'un des syndromes gynécologiques les plus courants. L'objectif de cette revue systématique et méta-analyse de dix-neuf ECR a été de déterminer l'efficacité de l'acupuncture ou techniques associées (moxibustion directe ou indirecte, acupression, électroacupuncture) par rapport aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS : ibuprofène, indométacine, fenbid, naproxène), qui largement utilisés comme traitement de première intention engendrent souvent des effets indésirables comme les gastralgies, la diarrhée, les nausées, etc.

Dix-sept ont fait l'objet d'une méta-analyse objectivant que l'efficacité clinique totale était meilleure dans le groupe acupuncture et techniques associées par rapport au groupe témoin (n=1511) : Odds Ratio OR=5,57 ; intervalle de confiance à 95% (IC à 95%)=3,96-7,83 ; p<0,00001 (figure). L'effet de l'intervention était positif également pour soulager la gravité des symptômes (6 ECR, n=621) : différence moyenne (MD)=2,99 ; IC à 95%=2,49-3,49 ; p<0,00001. Aucune différence statistique n'existait entre les deux groupes en termes de réduction de l'EVA (2 ECR, n=168) : MD=1,24 ; IC à 95%=-3,37-5,85 ; p=0,60.

Dans quatre ECR, l'effet de l'intervention sur la variation plasmatique des prostaglandines PGF2 α était aussi en faveur de l'acupuncture (MD=7,55 ; IC à 95%=4,29-10,82 ; p<0,00001), ce qui signifie que l'acupuncture fait décroître les contractions spastiques utérines liées à la PGF2 α . Enfin il était objectivé que les effets secondaires étaient plus importants dans les groupes témoins par rapport aux groupes acupuncture (OR=0,03 ; IC à 95%=0,00-0,22 ; p=0,0005). En conclusion, la stimulation acupuncturale dans la dysménorrhée offre de nombreux avantages comparée au traitement par les AINS, en soulageant efficacement la douleur, et sans leurs effets secondaires.

Xu Y, Zhao W, Li T, Bu H, Zhao Z, Zhao Y, Song S. Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. BMC Complement Altern Med. 2017 Aug 31;17(1):436.

L'acupuncture au point 12VC (*zhongwan*) a un effet immédiat sur la glycémie chez les patients atteints de diabète de type 2



La puncture unique au point 12VC (*zhongwan*) a montré une réduction significative de la glycémie chez des rats diabétiques. Diverses études ont rapporté ainsi l'effet hypoglycémiant de l'acupuncture (ou de l'électroacupuncture) du point 12VC, 36E (*zusanli*) ou 26VB (*daimai*), ainsi que de l'acupuncture au laser uniquement réalisé sur le point 20V (*pishu*). Et pour la première fois, des auteurs de l'Université S-VYASA de Bangalore en Inde ont réalisé une étude pilote randomisée contre placebo pour évaluer l'effet de la puncture du point 12VC sur la glycémie de patients atteints de diabète de type 2 (DNID).

Quarante patients atteints de DIND ont été recrutés et répartis de façon aléatoire : groupe traité par acupuncture ou groupe témoin recevant un traitement placebo. L'étude est réalisée en double aveugle : les participants ainsi que l'investigateur ayant évalué la glycémie ignorent à quel groupe de traitement ils appartiennent.

Pour les participants du groupe traité, l'aiguille est insérée au point *zhongwan* à une profondeur de 0,5 cun. La stimulation manuelle consiste à soulever l'aiguille de haut en bas pendant 5 minutes. Pour le groupe témoin, l'aiguille est placée en un point placebo sur le côté droit de l'abdomen (1 cun à côté du Vaisseau Conception). Tous les participants ont reçu une seule séance d'acupuncture pour une durée de 30 minutes. Les participants n'ont reçu aucun traitement autre que l'acupuncture. Les évaluations ont été effectuées avant et après l'intervention.

Même si le résultat de cette étude n'a montré aucune différence significative entre les groupes, une réduction significative (p<0,01) du niveau de la glycémie moyenne a été observée 30 minutes après la puncture du 12VC dans le groupe acupuncture, alors qu'aucun changement significatif n'a été observé dans le groupe témoin par rapport à leurs lignes de base respectives.

Cela suggère que la puncture au 12VC par stimulation manuelle pourrait être efficace pour réduire la glycémie chez les patients diabétiques non-insulino-dépendants.

Kumar R, Moventhan A, Manjunath NK. Immediate Effect of Needling at CV-12 (Zhongwan) Acupuncture Point on Blood Glucose Level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Pilot Randomized Placebo-Controlled Trial. *J Acupunct Meridian Stud.* 2017 Aug;10(4):240-244.

L'acupression du 36E (*zusanli*) peut être une alternative du traitement du diabète non insulino-dépendant en Indonésie

	Groupe Acupression (n=15)			Groupe Témoin (n=15)		
	Min	Max	Moyenne ± SD	Min	Max	Moyenne ± SD
Semaine 1 (pré)	132	670	351,53±154,704	157	365	261,67±72,017
Semaine 2	153	390	283,73±79,394	154	450	256,27±83,505
Semaine 3	109	380	238,40±91,359	127	365	266,40±71,468
Semaine 4	140	340	229,53±67,446	148	500	310,47±88,465
Semaine 5	115	295	181,93±55,600	183	350	321,73±109,645
Semaine 6	108	270	168,67±50,941	205	340	267,40±39,302
Semaine 7	80	251	145,60±47,420	163	432	272,40±73,807
Semaine 8	103	220	133,13±37,840	167	400	278,00±57,359
Semaine 9	100	180	121,40±23,216	159	350	253,53±56,245
Semaine 10	90	135	113,87±37,840	190	450	287,40±74,663
Semaine 11 (post)	97	126	111,07±6,628	192	283	225,87±29,189
Moyenne de Réduction	20	566	240,47±155,211	-69	158	35,80±82,82

Les variations des glycémies dans les deux groupes témoin et acupression (mg/dL) (n=30). Les semaines 1–9 correspondent à la période de traitement ; Les semaines 10 et 11 correspondent à la période post-traitement. SD = Déviation standard.

En Indonésie, moins de la moitié des personnes diabétiques sont conscientes de leur maladie et moins de 1% de celles qui reçoivent un traitement médical sont stabilisées.

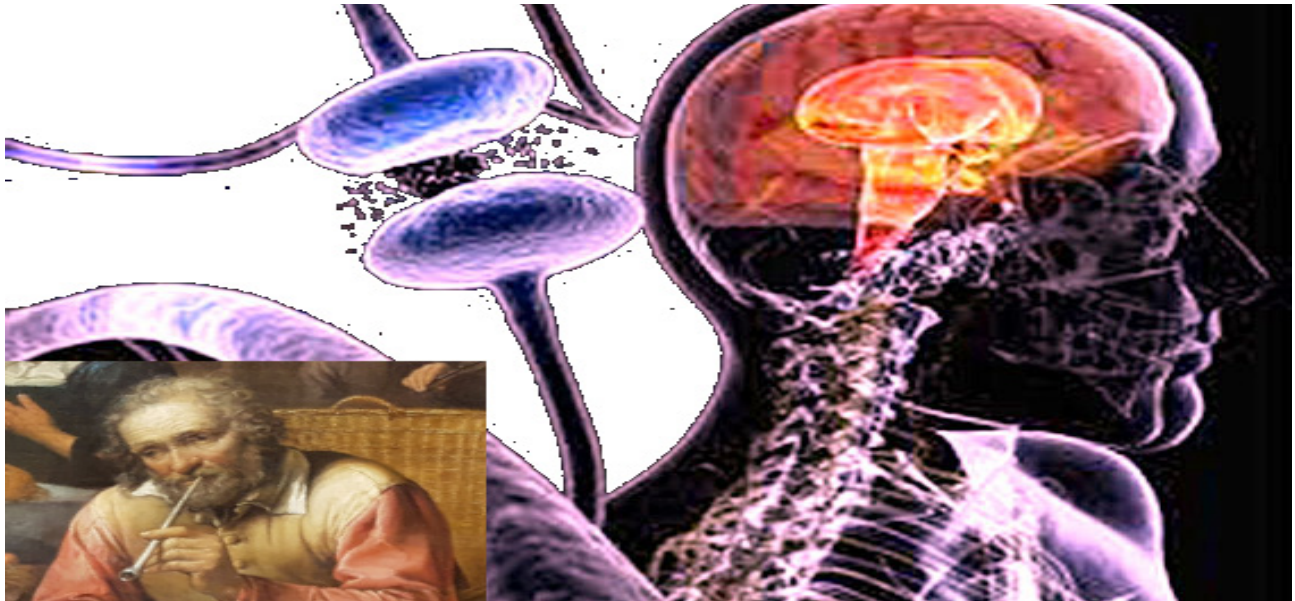
Le point d'acupuncture 36E (*zusanli*) est un point général souvent utilisé par puncture. Dans cette publication, des auteurs indonésiens ont étudié l'effet de son acupression avec pour objectif de proposer un traitement efficace et confortable aux patients atteints de diabète, sans avoir recours aux médicaments.

Cette étude pilote a inclus trente participants répartis en deux groupes : quinze dans le groupe traité et quinze dans le groupe témoin. Les participants du groupe traité par acupression n'ont reçu aucun traitement médicamenteux avant l'inclusion. Un praticien ayant pratiqué depuis dix-sept ans a réalisé l'acupression du *zusanli* sur une durée de onze semaines (30 minutes par séance) à une fréquence modulée par l'état de chaque participant (1 à 3 séances par semaine). Le groupe témoin a continué de recevoir le traitement médicamenteux pendant la durée de l'étude, sans aucun traitement par acupression. La glycémie des participants des deux groupes a été contrôlée toutes les semaines. Les résultats entre les deux groupes montrent des différences statistiquement significatives, objectivant une baisse de la glycémie (tableau).

L'acupression du point 36E (*zusanli*) est efficace pour réduire la glycémie et selon les auteurs, elle stimulerait la libération de neurotransmetteurs qui activent l'axe hypothalamus-hypophyso-surrénalien afin de réguler la fonction des glandes endocrines.

Fitrullah, Rousdy A. Effectiveness of Acupressure at the Zusanli (ST-36) Acupoint as a Comfortable Treatment for Diabetes Mellitus: A Pilot Study in Indonesia. *J Acupunct Meridian Stud.* 2017 Apr;10(2):96-103.

Une nouvelle revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés objectivent l'intérêt et la sécurité de l'acupuncture dans le traitement de la maladie de Parkinson

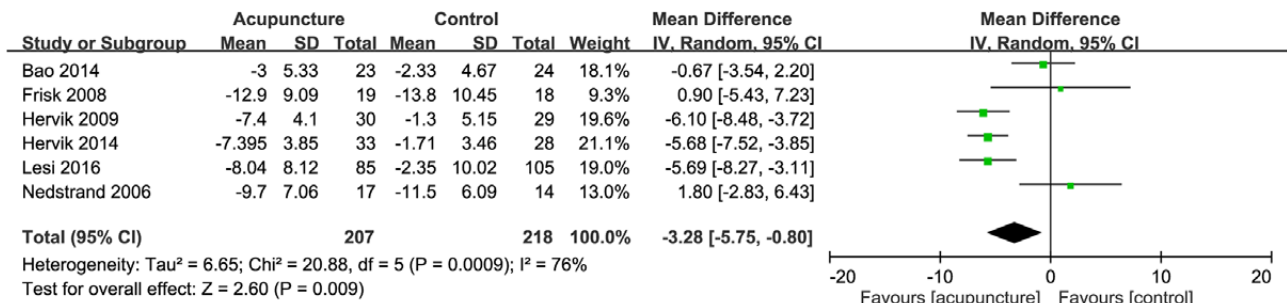


Après la méta-analyse de Lee et al. de 2017 qui avait conclu à l'intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson¹, cette revue systématique et méta-analyse examine à nouveau l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture. Des bases de données électroniques anglaises, chinoises et coréennes (Medline, Embase, CINAHL, Scopus, la bibliothèque Cochrane, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), KMBase, Korea Institute of Science and Technology Information -KISTI- et DBpia) ont été consultées jusqu'en juin 2016. Les essais contrôlés randomisés (ECR) étaient seuls sélectionnés. La qualité méthodologique a été évaluée en utilisant l'outil de risque de biais de Cochrane. La méta-analyse a été réalisée en utilisant RevMan 5.3. Au total, ont été retrouvés 42 ECR portant sur 2 625 participants. On a constaté chez les participants traités par acupuncture combinée aux médicaments conventionnels des améliorations significatives des échelles de notation unifiées de maladie de Parkinson UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale score) I, II, III et de l'échelle de Webster par rapport à ceux traités uniquement par traitement conventionnel (TC). La combinaison de l'électroacupuncture (EA) et TC était significativement supérieure au TC seul dans UPDRS total, UPDRS I, UPDRS II et UPDRS IV. De même, la combinaison de l'EA du cuir chevelu, de l'acupuncture et du TC était significativement plus efficace que le traitement conventionnel seul dans l'UPDRS total. Cependant, cette méta-analyse ne montre pas que la combinaison de l'EA et du TC est significativement plus efficace que le TC seul dans l'UPDRS III, le Webster et l'échelle d'évaluation de l'anxiété. Les résultats ont également échoué à montrer que l'acupuncture était significativement plus efficace que l'acupuncture placebo dans tous les UPDRS. Dans l'ensemble, la qualité méthodologique des ECR était faible. Aucun événement indésirable grave n'a été signalé. En conclusion, même si les auteurs ont constaté que l'acupuncture pouvait être un traitement d'appoint sûr et utile pour les patients atteints de la maladie de Parkinson, ils préconisent en raison des défauts méthodologiques dans les études incluses, de réaliser des essais comparatifs randomisés avec un placebo plus rigoureux.

Noh H, Kwon S, Cho SY, Jung WS, Moon SK, Park JM, Ko CN, Park SU. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2017 Oct;34:86-103.

1. Lee SH, Lim S. Clinical effectiveness of acupuncture on Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2017;96(3):e5836.

Amélioration par l'acupuncture des symptômes ménopausiques liés à la chimiothérapie du cancer du sein mais pas les bouffées de chaleur



Six ECR ont étudié les symptômes de la ménopause et les résultats indiquent que l'acupuncture les réduit de manière significative (MD=-3,28, IC95% = -5,75 -0,80), p=0,009. Cependant il existe une grande hétérogénéité : I²=76%.

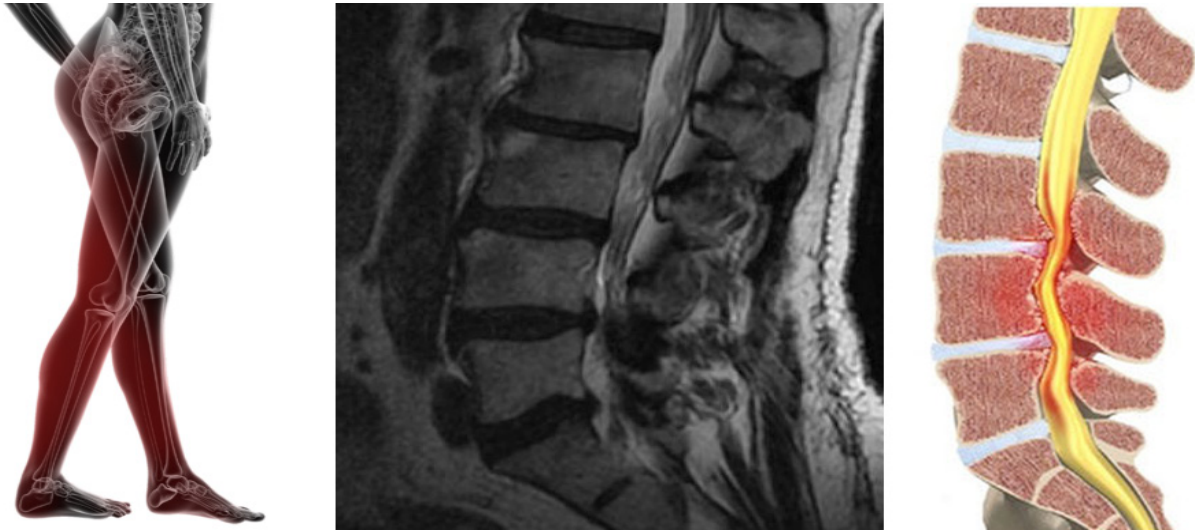
De nombreux patientes atteintes d'un cancer du sein souffrent habituellement de bouffées de chaleur et de symptômes ménopausiques post chimiothérapiques. Certaines patientes préfèrent bénéficier d'acupuncture plutôt que d'hormonothérapie pour être soulagées. Cette méta-analyse a permis donc d'évaluer son efficacité. Une revue de la littérature a été réalisée suivant la déclaration PRISMA et sans restrictions linguistiques portant sur sept bases de données jusqu'en mars 2017. Toutes les études sélectionnées étaient des essais comparatifs randomisés (ECR). La qualité méthodologique de ces essais a été évaluée à l'aide de critères Cochrane et du logiciel de méta-analyse (RevMan 5.2).

Treize ECR (n=844 patientes atteintes d'un cancer du sein avec un âge moyen de 58 ans) ont été analysés. Basés sur l'échelle de Jadad modifiée, les essais avaient une méthodologie de qualité moyenne à bonne. La méta-analyse a montré que l'acupuncture n'avait pas d'effet significatif sur la fréquence et la sévérité des bouffées de chaleur (respectivement p=0,34 ; p=0,33), mais améliorait significativement les symptômes de la ménopause (p=0,009). Aucune des études n'a signalé d'effets indésirables graves. En conclusion, l'acupuncture soulage significativement les symptômes de la ménopause, mais n'a aucun effet sur les bouffées de chaleurs. Les patientes atteintes de cancer du sein préoccupées par les effets indésirables de l'hormonothérapie devraient donc envisager l'acupuncture. Les auteurs proposent que d'autres études à grande échelle mesurant également les biomarqueurs ou les cytokines pourraient aider à élucider le mécanisme par lequel l'acupuncture soulage les symptômes de la ménopause chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Chien TJ, Hsu CH, Liu CY, Fang CJ. Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer- A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 Aug 22;12(8):e0180918. doi: 10.1371/journal.pone.0180918.

Sténose du canal lombaire : l'acupuncture est une option valable

Les personnes souffrant de sténose du canal lombaire (SCL) présentent un éventail de symptômes appelé la claudication intermittente radiculaire. Celle-ci survient donc à la marche avec des douleurs et des troubles de la sensibilité au niveau des membres inférieurs, associés parfois à une faiblesse musculaire. S'installant progressivement, cela oblige le patient à s'arrêter après un certain périmètre de marche, de quelques mètres à plusieurs centaines de mètres. La douleur cède rapidement avec le repos en position assise, pour réapparaître à la marche pour un même périmètre. La chirurgie constitue une option thérapeutique. Les autres options de prise en charge conservatrice non chirurgicale comportent des approches telles que acupuncture, kinésithérapie, exercice, attelles et infiltrations épidurales lombaires. Une étude ouverte comparant trois types de prise en charge conservatrice (médicaments avec acétaminophène, exercice et acupuncture) chez des patients japonais atteints de SCL a été réalisée. L'essai a inclus 119 patients répar-



tis dans trois groupes : Médicaments (n=38=), Exercice (n=40) ou Acupuncture (n=41). Aucun patient n'a subi de traitement chirurgical au cours de la période d'étude.

Les principaux critères d'évaluation ont été les scores du questionnaire de claudication de Zurich (ZCQ) avant et après quatre semaines de traitement. L'acupuncture est effectuée cinq fois par mois : deux fois la première semaine et une fois par semaine les trois semaines suivantes.

Les points utilisés ont été : 23V (*shenshu*) à une profondeur d'insertion de 2 cm ; 25V (*dachangshu*) à une profondeur de 2 cm ; 53V (*hoko*) à une insertion de 4 cm ; 54V (*zhibian*) avec une profondeur d'insertion de 4 cm ; 40V (*weizhong*) ; 34VB (*yanglingquan*) ; 57V (*shengshan*). Dans les trois groupes, le loxoprofène (jusqu'à trois fois par jour) ou le célécoxib (jusqu'à deux fois par jour) ont pu être utilisés à la demande en cas de douleur. Le médicament ne devait pas être pris néanmoins le jour même et la veille de la visite pour l'évaluation de l'efficacité.

Les résultats ont montré que les scores de sévérité des symptômes ZCQ se sont améliorés significativement après traitement dans les trois groupes Médicaments (p=0,048), Exercice (p=0,003) et Acupuncture (p=0,04). Le score de la fonction physique s'est amélioré significativement dans le groupe Acupuncture (p=0,045) mais pas dans les groupes Médicament (p=0,20) et Exercice (p=0,29). La réduction moyenne du score ZCQ pour la fonction physique était significativement plus grande pour le groupe Acupuncture que pour le groupe Exercice. Le score ZCQ moyen concernant la satisfaction au traitement était significativement plus élevé pour le groupe Acupuncture versus celui du groupe Médicaments. Ainsi, il apparaît nettement que l'acupuncture est significativement plus efficace que l'exercice physique selon le score de la fonction physique du ZCQ, et plus efficace que le médicament selon le score de satisfaction.

Oka H, Matsudaira K, Takano Y, Kasuya D, Niiya M, Tonosu J, Fukushima M, Oshima Y, Fujii T, Tanaka S, Inanami H. A comparative study of three conservative treatments in patients with lumbar spinal stenosis: lumbar spinal stenosis with acupuncture and physical therapy study (LAP study). *BMC Complement Altern Med.* 2018 Jan 19;18(1):19.



D^r Tuy Nga Brignol
Rédactrice en chef d'Acupuncture &
Moxibustion
Vice-Présidente de l'ASMAF-EFA
✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun



D^r 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
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Conflit d'intérêts : aucun