

Littérature scientifique concernant la médecine intégrative en 2020

Pre CHANTAL BERNA^a, JULIE DUBOIS^b, Dre NOEMI ZURRON^a, Dre ILIRE RRUSTEMI^b, AURE FERNANDEZ^a, ANGÉLIQUE BOURQUI^b, EMMANUELLE LÜTHI^b et Pr PIERRE-YVES RODONDI^b

Rev Med Suisse 2021; 17: 168-71

La recherche en médecine intégrative connaît un développement important depuis quelques années. Plusieurs études publiées en 2020 concernent la prise en charge de la douleur chronique. L'hypnose s'est montrée aussi efficace contre la douleur que la thérapie cognitivo-comportementale et l'éducation thérapeutique. Une étude sur les lombalgies chroniques a indiqué des dépenses de santé plus basses pour les patients recourant aux médecines complémentaires. Par ailleurs, l'hypothèse de super-répondeurs à un traitement d'acupuncture ne semble pas se confirmer. Le yoga pourrait être une approche utile dans la prévention des migraines. En ce qui concerne la prise en charge du Covid-19, l'ajout de la médecine traditionnelle chinoise pourrait diminuer certains symptômes et la durée des hospitalisations, bien que la qualité des données reste limitée.

Scientific literature on integrative medicine in 2020

Scientific research in integrative medicine has undergone significant development in recent years. Several studies published in 2020 focus on the management of chronic pain. Hypnosis has been shown to be as effective in analgesia as cognitive-behavioral therapy and therapeutic education. A study on chronic low back pain showed lower health care costs for patients using complementary medicine. Furthermore, the hypothesis of super responders to acupuncture treatment does not seem to be confirmed. Yoga could be a useful approach in the prevention of migraines. With respect to the management of COVID-19, the addition of traditional Chinese medicine to conventional treatments could reduce a number of symptoms and the length of hospital stays, although the quality of data is limited.

INTRODUCTION

La recherche en médecine intégrative connaît un développement important, ce qui a motivé le Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV/Université de Lausanne (UNIL) et l'Institut de médecine de famille de l'université de Fribourg à sélectionner des articles publiés en 2020 dont les résultats présentent un large intérêt pour nos collègues.

Une grande partie de ces recherches traite de la prise en charge des douleurs chroniques. En effet, les traitements des douleurs chroniques ont en général des effets de taille modeste, dus, d'une part, à une efficacité propre limitée et, d'autre part,

à la variabilité de la réponse des patients. Dès lors, orienter chaque patient au mieux vers des prises en charge complémentaires validées et ouvrir de nouvelles perspectives comme l'utilisation du placebo ouvert sont des enjeux majeurs.¹ Par ailleurs, bien que la recherche sur la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans le contexte du Covid-19 soit encore limitée, il nous semblait important de présenter l'état des connaissances actuelles.

EFFETS À LONG TERME D'UNE PRISE EN CHARGE D'HYPNOSE POUR LA DOULEUR CHRONIQUE

L'hypnose clinique est une technique psychocorporelle efficace pour soutenir une meilleure gestion des douleurs chroniques.² Cependant, il manquait à ce jour d'études sur ses effets à long terme et des comparatifs à d'autres interventions.³

Un récent essai contrôlé a randomisé des personnes souffrant de douleurs chroniques (n = 173) dans 4 groupes thérapeutiques, avec un suivi à 12 mois.⁴ Elles bénéficiaient de 4 séances, soit d'hypnose antalgique, de thérapie cognitivo-comportementale (TCC), d'hypnose de réinterprétation de la douleur (incluant des éléments de TCC), ou d'éducation thérapeutique (groupe contrôle). Les patients ont tous présenté une réduction de la douleur maintenue à 12 mois avec des effets de taille moyenne à large, sans différences significatives entre les groupes. Dans le groupe d'hypnose de réinterprétation de la douleur, 39% des patients ont eu une réduction de ≥ 2 points sur 10 d'intensité de la douleur (15% dans celui d'éducation). Une réduction plus importante de l'interférence de la douleur avec la vie quotidienne a été constatée pour le groupe d'hypnose à but de réinterprétation de la douleur par rapport au groupe contrôle (critère secondaire). Les patients étaient plus satisfaits avec les interventions d'hypnose qu'avec la TCC et l'éducation. Une part de ces traitements repose probablement sur des aspects non spécifiques similaires incluant l'alliance thérapeutique, les attentes des patients et leur motivation, expliquant de faibles différences intergroupes. À noter des interventions plus brèves que les traitements psychologiques ou psychocorporels habituels (4 séances contre environ 8).

Cette étude soutient une approche même brève par hypnose spécifique antalgique/TCC, par TCC seule ou par une approche éducative (bien que moins appréciée) pour les patients souffrant de douleurs chroniques. Une telle efficacité sur 4 séances dépend d'une expertise combinée en hypnose et en antalgie ou médecine psychosomatique.

^aCentre de médecine intégrative et complémentaire et Centre d'antalgie, CHUV, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^bInstitut de médecine de famille, Faculté des sciences et de médecine, Université de Fribourg, 1700 Fribourg
chantal.berna-renella@chuv.ch | julie.dubois@unifr.ch
noemie.zurron@chuv.ch | ilire.rrustemi@unifr.ch
aure.fernandez@chuv.ch | angelique.bourqui@unifr.ch
emmanuelle.luthi@unifr.ch | pierre-yves.rodondi@unifr.ch

LOMBALGIES CHRONIQUES: COÛTS INFÉRIEURS AVEC LA MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE?

En Suisse, les coûts engendrés par les lombalgies ont été estimés à 6,1% du total des dépenses en santé.⁵ Aux États-Unis, une étude longitudinale a comparé les dépenses de santé des patients souffrant de lombalgies chroniques avec (≥ 3 visites à un thérapeute d'une approche donnée sur 12 mois) ou sans recours aux médecines complémentaires (MC).⁶ L'étude s'intéresse à la somme des dépenses de santé annuelles par personne (couvertes ou non par les assurances).

Globalement, les dépenses des patients qui ont fait appel à une MC étaient significativement plus basses que celles de ceux qui n'y avaient pas eu recours, en particulier pour les dépenses en soins ambulatoires et en médicaments. Néanmoins, bien que les deux groupes aient présenté une augmentation des coûts de prescription de médicaments entre 2013 et 2014, celle-ci s'est révélée plus rapide chez les personnes ayant eu recours aux MC (37 vs 16%). Par ailleurs, les coûts d'hospitalisation étaient en revanche plus élevés pour les patients utilisant les MC en 2013, mais pas en 2014. À noter que les personnes ayant eu recours à une MC étaient majoritairement des femmes (63,6 vs 52,9%) avec un haut niveau d'éducation (75,5 vs 47,6%).

Le recours à des médecines complémentaires peut être avantageux économiquement. Compte tenu de certaines différences entre les deux années étudiées, des études sur une plus longue période sont nécessaires pour clarifier ces résultats. Le coût plus faible en médicaments pourrait indiquer une utilisation moindre chez les utilisateurs de MC, ce qui est bienvenu compte tenu de leur efficacité limitée dans les lombalgies chroniques. À noter des différences démographiques importantes entre les personnes qui ont ou non recours aux MC, plusieurs facteurs entrent donc en jeu.

IDENTIFIER DES SUPER-RÉPONDEURS À L'ACUPUNCTURE?

L'acupuncture est un traitement non pharmacologique recommandé pour certaines affections douloureuses comme les céphalées.⁷ Il existerait un profil de patients répondant de manière exceptionnelle à l'acupuncture, motivant une recherche d'un critère pour les identifier.⁸

Ainsi, les chercheurs de l'Acupuncture Trialist Collaboration (ATC) ont réexaminé 39 études (n = 20 827 patients) afin d'analyser la distribution des réponses à l'acupuncture. Une

population de «super-répondeurs» induirait une déviation vers la droite par rapport à une courbe de distribution normale.⁸ Les analyses ont révélé une absence de différence statistiquement significative entre les courbes de distribution des traitements d'acupuncture, d'acupuncture placebo et d'autres traitements contrôlés: toutes ayant une distribution normale. En d'autres termes, ils n'ont pas identifié une population de «super-répondeurs».

Néanmoins, la compréhension des mécanismes contribuant aux différences interindividuelles de réponse à l'acupuncture reste un enjeu important. Selon une étude récente d'imagerie fonctionnelle cérébrale, l'activité de réseaux distincts de connectivité fonctionnelle cérébrale à l'état de repos pourrait prédire le bénéfice antalgique de traitements d'acupuncture réels et d'acupuncture placebo dans un contexte de lombalgies chroniques.⁹ Ces réseaux de connectivité fonctionnelle, incluant des régions clés des circuits modulateurs descendant de la douleur et de récompense, seraient modifiés par un traitement d'acupuncture, et possiblement responsables de son efficacité.¹⁰ Cependant, ces résultats prometteurs demandent à être vérifiés dans de plus larges populations et ne peuvent pas à ce jour être utilisés comme aide à la décision clinique.

En attendant plus de connaissances, l'acupuncture peut être recommandée aux patients souffrant de douleurs chroniques réfractaires, comme souligné par différents comités d'experts.¹¹

LE YOGA COMME THÉRAPIE COMPLÉMENTAIRE CONTRE LA MIGRAINE?

Malgré une prévalence mondiale estimée à 13%¹² et un impact sur la qualité de vie, le traitement de la migraine reste un défi. Une étude clinique contrôlée, randomisée a évalué les effets de la pratique du yoga comme thérapie complémentaire à la prise en charge médicale standard de la migraine épisodique (≥ 4 /mois, mais < 14 /mois).¹³ Les 2 groupes (n = 57 chacun) ont suivi la thérapie médicale standard, et le groupe intervention a en plus pratiqué le yoga 3 jours par semaine durant 1 mois, puis 5 jours par semaine les 2 mois suivants. Chaque séance d'une heure de yoga suivait un protocole précis identique. Les critères de jugement primaires étaient les changements dans la fréquence et l'intensité des maux de tête, ainsi que dans le score d'impact des migraines (Hit-6). Après 3 mois de suivi, l'étude a montré une amélioration dans les 2 groupes pour toutes les valeurs mesurées, mais avec des bénéfices significativement plus élevés dans le groupe pratiquant le yoga

TABLEAU 1 Yoga en traitement complémentaire des migraines: résultats cliniques à 3 mois¹³

DS: déviation standard; IC: intervalle de confiance; HIT: Headache Impact Test.

| | Médical (n = 80) moyenne \pm DS | Yoga + médical (n = 80) moyenne \pm DS | Différence (IC 95%) | Valeur p |
|---|--------------------------------------|---|------------------------|----------|
| Fréquence moyenne du nombre de céphalées (jour/mois) | 6,8 \pm 2,98 | 4,7 \pm 3,68 | 2,2 (1,10 à 3,20) | < 0,001 |
| Intensité moyenne des céphalées (0-10) | 6,8 \pm 1,81 | 5,7 \pm 2,38 | 1,1 (0,49 à 1,82) | < 0,001 |
| Moyenne du score HIT-6 | 60,8 \pm 8,87 | 53,7 \pm 11,01 | 7,1 (3,98 à 10,22) | < 0,001 |
| Nombre moyen de comprimés de réserve consommés par mois | 5,9 \pm 2,59 | 4,1 \pm 4,48 | 1,8 (0,64 à 2,93) | 0,003 |

(tableau 1). Dès lors, le yoga est proposé comme une thérapie complémentaire à la prise en charge standard des migraines, avec peu ou pas d'effets secondaires. De plus, il représente un faible coût pour les patients et pourrait, de manière plus générale, permettre de réduire les coûts directs et indirects associés aux migraines, notamment dans les pays à faible revenu.

Des essais cliniques mériteraient d'être menés sur des populations plus larges. Il serait également intéressant d'évaluer les effets à plus long terme, et possiblement de comparer différents types de yoga.

LE «PLACEBO OUVERT», UN NOUVEL OUTIL THÉRAPEUTIQUE?

Lors d'un traitement par placebo ouvert, le patient est informé qu'il reçoit un comprimé sans aucune substance active, mais que ce dernier pourra l'aider au travers de l'effet placebo.¹⁴ Ainsi, le comprimé inactif est accompagné d'une information détaillée sur la puissance de l'effet placebo et les mécanismes psychobiologiques impliqués. Des mesures subjectives ont démontré l'efficacité de placebos ouverts sur la douleur (par exemple, côlon irritable¹⁵ ou lombalgies chroniques).^{16,17} Une étude récente démontre l'impact d'un placebo ouvert sur un biomarqueur cérébral.¹⁸ Un électroencéphalogramme (EEG) a été enregistré chez 186 volontaires sains, exposés à des images négatives induisant une détresse émotionnelle. Tous les participants ont inhalé une solution saline par un spray nasal avant la tâche. Les participants étaient randomisés à des informations différentes: placebo ouvert = le spray était un placebo qui les aiderait à gérer leurs émotions; groupe contrôle = le spray faciliterait la mesure du signal EEG. Les participants ayant reçu le placebo ouvert se jugeaient moins affectés par les images négatives que ceux du groupe contrôle. L'analyse EEG s'est concentrée sur les potentiels positifs tardifs (potentiels évoqués en réponse à un stimulus) dans une fenêtre de temps reflétant l'intégration consciente et l'interprétation des émotions. Ces potentiels positifs tardifs avaient une amplitude diminuée dans le groupe placebo ouvert en comparaison au groupe contrôle (réponse émotionnelle amoindrie).

Cette étude apporte une première preuve chez des volontaires sains de véritables effets psychobiologiques d'un placebo

ouvert. De plus amples recherches sont nécessaires afin d'étendre ces résultats à des patients souffrant de pathologies aiguës ou chroniques. Le placebo ouvert pourrait ainsi justifier sa place dans l'arsenal thérapeutique pour la prise en charge de pathologies complexes et résistant aux thérapies conventionnelles.

MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE ET COVID-19

Selon la commission nationale de santé chinoise, 85% des patients avec Covid-19 ont également reçu un traitement de MTC en Chine.¹⁹ Une revue systématique avec méta-analyse a inclus 11 essais cliniques randomisés (1259 patients) dans le but de déterminer l'efficacité et la sécurité de la MTC combinée à la médecine occidentale, en comparaison avec la médecine occidentale seule dans le traitement du Covid-19.²⁰ Les groupes d'intervention ont reçu, en plus du traitement de médecine occidentale, un médicament de MTC. Cette méta-analyse montre que la MTC intégrée à la médecine occidentale semble avoir de meilleurs résultats que la médecine occidentale seule en termes d'évolution au stade sévère et critique, de durée d'hospitalisation et de disparition des symptômes tels que la toux, la fatigue et la tachypnée (tableau 2). Concernant les effets indésirables, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. Ces résultats sont cohérents avec les précédentes revues systématiques.²¹⁻²⁴ Néanmoins, les résultats doivent être interprétés avec précaution, en raison des limitations des études sous-jacentes. La plupart ont été menées dans les conditions réelles de la pratique médicale, avec des lacunes méthodologiques impactant le degré d'évidence: biais de confirmation (peu d'études en simple ou double aveugle), biais de notification (pas d'enregistrement dans des registres d'études cliniques), échantillon trop petit, durée des études inadéquate pour évaluer les effets à long terme.

L'adjonction de MTC en complément de la médecine occidentale semble montrer un bénéfice sur plusieurs paramètres dans la prise en charge du Covid-19. Cependant, il est urgent de confirmer ces données préliminaires avec des études à la méthodologie rigoureuse.

TABLEAU 2 Traitement standard plus médecine traditionnelle chinoise versus traitement standard

Résultat de la méta-analyse. Pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la sécurité.
IC 95% = intervalle de confiance à 95%; MD: écart moyen; RCT: essai randomisé contrôlé; RR: risque relatif.

| | Nombre de patients | Nombre d'études (RCT) | Résultat |
|---|--------------------|-----------------------|---|
| Nombre de patients évoluant au stade sévère et critique | 989 | 8 | RR = 0,47; IC 95% = (0,32 à 0,69); p < 0,0001 |
| Durée d'hospitalisation | 12 | 1 | MD = -7,95; IC 95% = (-14,66 à -1,24); p = 0,02 |
| Temps pour que la fièvre baisse | 250 | 2 | MD = -1,20; IC 95% = (-2,03 à -0,38); p = 0,004 |
| Amélioration de la toux | 264 | 3 | RR = 1,37; IC 95% = (1,15 à 1,64); p = 0,0004 |
| Amélioration de la fatigue | 147 | 2 | RR = 1,37; IC 95% = (1,02 à 1,83); p = 0,04 |
| Amélioration de la tachypnée | 35 | 1 | RR = 2,20; IC 95% = (1,11 à 4,39); p = 0,02 |

CONCLUSION

Cette sélection d'articles met en avant des recherches innovantes en médecine intégrative sur des problèmes de santé fréquents. Celles-ci peuvent aider les médecins à orienter leurs patients vers des MC adéquates et adaptées à leur situation.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Il existe de plus en plus de données sur l'efficacité de thérapies complémentaires dans la prise en charge des douleurs chroniques, notamment l'hypnose, le yoga et l'acupuncture
- Tandis qu'un profil de super-répondeurs à l'acupuncture semble exclu, d'éventuels prédicteurs à une réponse favorable restent à déterminer
- La plus-value de l'adjonction de médecine chinoise à la médecine conventionnelle dans la prise en charge des patients souffrant du Covid-19 reste à établir plus solidement, avec des modèles d'intégration dans notre système de santé

- 1 *Zurron N, Berna C. Antalgie intégrative : une vision holistique du patient souffrant de douleurs chroniques. *Rev Med Suisse* 2019;15:1259-65.
- 2 Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychol Bull* 2003;129:495-521.
- 3 Jensen MP. Hypnosis for chronic pain management: a new hope. *Pain* 2009;146:235-7.
- 4 Jensen MP, Mendoza ME, Ehde DM, et al. Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: a randomized clinical trial. *Pain* 2020;161:2284-98.
- 5 Wieser S, Horisberger B, Schmidhauser S, et al. Cost of low back pain in Switzerland in 2005. *Eur J Health Econ* 2011;12:455-67.
- 6 Olaisen RH. Associations Between Complementary and Alternative Medicine and Health Care Expenditures Among Adults With Chronic Back Pain. *Med Care* 2020;58:689-95.
- 7 Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, et al. Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore (NY)* 2018;14:177-211.
- 8 Foster NE, Vertosick EA, Lewith G, et al. Identifying patients with chronic pain who respond to acupuncture: results from an individual patient data meta-analysis. *Acupunct Med* 2020. doi: 10.1177/0964528420920303. Online ahead of print.
- 9 Tu Y, Ortiz A, Gollub RL, et al. Multivariate resting-state functional connectivity predicts responses to real and sham acupuncture treatment in chronic low back pain. *Neuroimage Clin* 2019;23:101885.
- 10 Yu S, Ortiz A, Gollub RL, et al. Acupuncture Treatment Modulates the Connectivity of Key Regions of the Descending Pain Modulation and Reward Systems in Patients with Chronic Low Back Pain. *J Clin Med* 2020;9:1719.
- 11 Zurron N, Lanier C, Berna-Renella C. Acupuncture et douleur chronique : guide pratique à l'usage des médecins généralistes. *Rev Med Suisse* 2020;16:1358-62.
- 12 Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalgia* 2007;27:193-210.
- 13 *Kumar A, Bhatia R, Sharma G, et al. Effect of yoga as add-on therapy in migraine (CONTAIN): A randomized clinical trial. *Neurology* 2020;94:e2203-e12.
- 14 Berna C, Cojan Y, Vuilleumier P, Desmeules J. Effet placebo analgésique : apport des neurosciences. *Rev Med Suisse* 2011;7:1390-3.
- 15 Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA, et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ* 2008;336:999-1003.
- 16 Kleine-Borgmann J, Schmidt K, Hellmann A, Bingel U. Effects of open-label placebo on pain, functional disability, and spine mobility in patients with chronic back pain: a randomized controlled trial. *Pain* 2019;160:2891-7.
- 17 Carvalho C, Caetano JM, Cunha L, et al. Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Pain* 2016;157:2766-72.
- 18 Guevarra DA, Moser JS, Wager TD, Kross E. Placebos without deception reduce self-report and neural measures of emotional distress. *Nat Commun* 2020;11:3785.
- 19 Yang Y, Islam MS, Wang J, Li Y, Chen X. Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patients Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2): A Review and Perspective. *Int J Biol Sci* 2020;16:1708-17.
- 20 Pang W, Liu Z, Li N, et al. Chinese medical drugs for coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Integr Med Res* 2020;9:100477.
- 21 Ang L, Song E, Lee HW, Lee MS. Herbal Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med* 2020;9:1583.
- 22 Wu Y, Zou L, Yu X, et al. Clinical effects of integrated traditional Chinese and western medicine on COVID-19: a systematic review. *Shanghai J Tradit Chin Med* 2020;1-8.
- 23 Liu M, Gao Y, Yuan Y, et al. Efficacy and Safety of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. *Pharmacol Res* 2020;158:104896.
- 24 Gao C, Song C, Fu Y, et al. The curative effect on treating COVID-19 by integrated medicine: a systematic review. *J Shanxi Univ Chin Med* 2020;1-9.

* à lire

** à lire absolument