Comment s'en sortir avec les questions des patients sur les médecines complémentaires?

Colloque MPR – 15 juin 2016

P.-Y. Rodondi
Centre de médecine intégrative et complémentaire
IUMSP

Définition MC

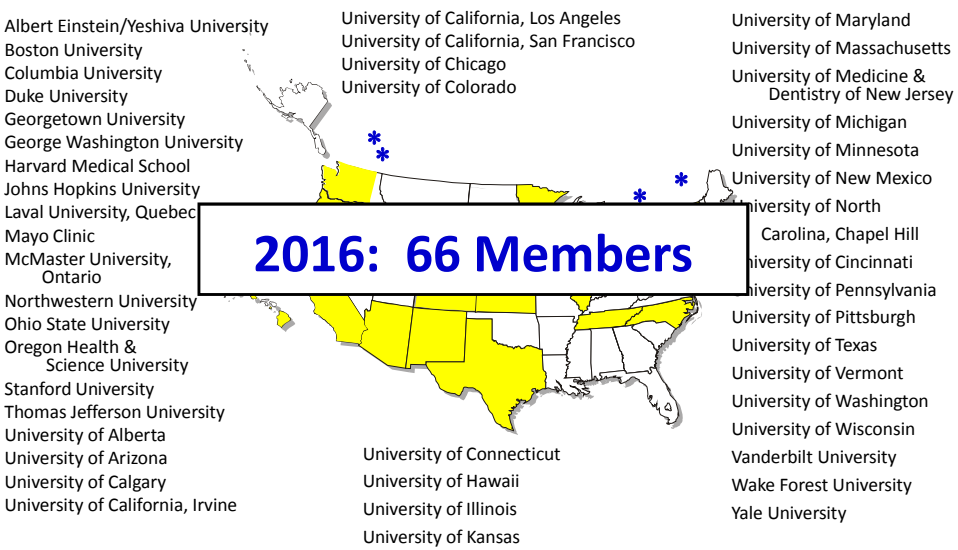
Organisation Mondiale de la Santé:

Un large ensemble de pratiques de soins qui ne sont pas dans la tradition (académique) du pays ou qui ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.

who.int

ACADEMIC CONSORTIUM FOR INTEGRATIVE MEDICINE & HEALTH

2010: 45 Members



Migraines: acupuncture ou TTT médicamenteux en prévention

- Comparaison de l'acupuncture par rapport au traitement médicamenteux sur la fréquence des céphalées:
- Effet supérieur de l'acupuncture par rapport au TTT médicamenteux à 2 (n=653;-0.24; 95%CI: -0.4 à -0.08), 4 (n=980;-0.26; 95%CI: -0.41 à -0.11) et 6 mois (n=714;-0.20; 95%CI: -0.35 à -0.05) en prévention
- Moins d'effets indésirables avec acupuncture

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009

Migraines: acupuncture ou pas d'acupuncture en prévention

- Comparaison de l'acupuncture par rapport à pas d'acupuncture sur la fréquence des céphalées:
- Effet supérieur de l'acupuncture par rapport à pas d'acupuncture à 2 (n=218;-0.44; 95%CI: -0.74 à -0.14), 4 (n=2087;-0.43; 95%CI: -0.60 à -0.27) et >6 mois (n=301;-0.29; 95%CI: -0.52 à -0.06) en prévention

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009

PRACTICE PARAMETER: EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR MIGRAINE HEADACHE (AN EVIDENCE-BASED REVIEW)

Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology

Stephen D. Silberstein, MD, FACP, for the US Headache Consortium*

- TTT non pharmacologiques en prophylaxie: relaxation, biofeedback, TCC, acupuncture,…
- Indications: préférence du patient pour approche non pharmacologique, absence de réponse ou intolérance au TTT médicamenteux, grossesse (y. c. si envisagée), contre-indication à TTT pharmacologique,…

Neurology 2000; 55 (6) 754-762

Prophylaxie de la migraine

- Effet additionnel de l'acupuncture au TTT standard
- L'acupuncture est au moins, voire plus efficace que les médicaments
- Moins d'effets secondaires
- Vu les données, acupuncture peut être proposée

Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD001218

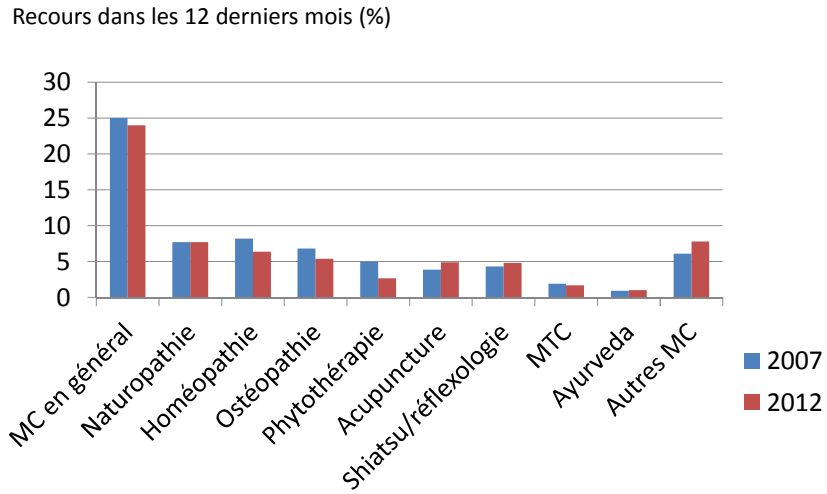
Remboursement LAMal

Disciplines avec attestations de formation reconnues par la FMH	Remboursement par l'assurance de base (LaMal) en 2011	Remboursement temporaire par l'assurance de base (LaMal) dès le 1er janvier 2012
Acupuncture	oui	oui (remboursement définitif)
Médecine traditionnelle chinoise	non	oui
Thérapie neurale	non	oui (remboursement définitif, sauf thérapie neurale selon Huneke)
Homéopathie	non	oui
Médecine anthroposophique	non	oui
Phytothérapie	non	oui

Particularités des assurances complémentaires

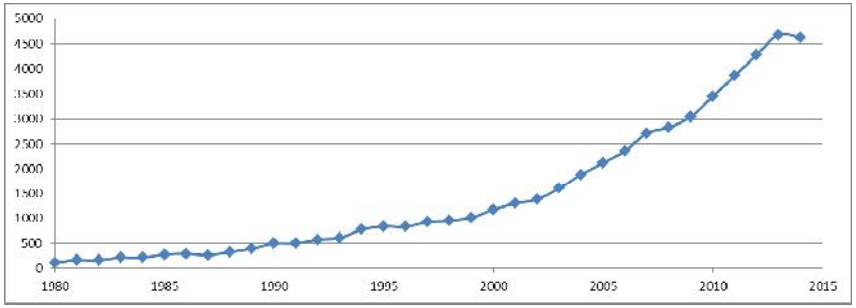
- Critères d'admission (questionnaire de santé, âge limite d'entrée souvent 60 ans)
- Réserves possibles (par exemple asthme)
- Franchise/montant maximal par année (de 1000.-/an à illimité), évol tarif avec âge
- % de remboursement: de 50 à 90%; parfois montant maximal par séance
- Que certains thérapeutes remboursés (liste RME, ASCA, APTN,…)

Enquête suisse sur la santé



PLoS ONE 2015; 10(10): e0141985

Etudes randomisées contrôlées



Medline, updated 2014

Classification des médecines complémentaires (avec quelques exemples de thérapies)

Thérapies biologiques	Systèmes médicaux	Thérapies psycho-corporelles (mind-body)	Manipulations et thérapies corporelles (body-based)	Thérapies énergétiques
Phytothérapie	Médecine anthroposophique	Hypnose	Massage thérapeutique	Reiki
Compléments alimentaires	Ayurveda	Sophrologie	Ostéopathie	Kinésiologie
Vitamines	Naturopathie	Méditation	Réflexologie	Qi gong
Aromathérapie		Art thérapie	Méthode Alexander	Magnétisme
Homéopathie	Médecine Traditionnelle Chinoise			
Spagyrie		Shiatsu	Chiropratique*	Chromothérapie
Fleurs de Bach		…	…	…
…	…			

*en Suisse, la chiropratique est reconnue comme une profession médicale

Adapté de: National Center for Complementary and Integrative Health (National Institutes of Health, USA)

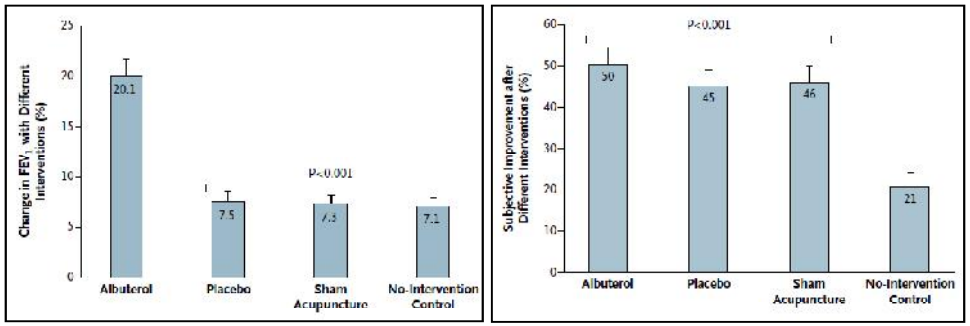
www.rme.ch

Impact de l'effet non spécifique

- Impact de l'effet non spécifique est-il différent s'il s'agit d'un critère d'évaluation subjectif ou objectif ?
- Asthme, RCT, double aveugle, n=39
- 4 possibilités: albuterol en inhalation, inhalateur placebo, acupuncture placebo (sham), pas de traitement
- 2 mesures: VEMS (objectif), amélioration subjective

N Engl J Med 2011;365:119-26

Résultat



N Engl J Med 2011;365:119-26

Conclusions

- Albuterol plus efficace sur le VEMS que les placebos ou pas d'intervention
- Albuterol n'est pas plus efficace sur un critère subjectif que les placebos: l'effet placebo est donc aussi important que le médicament pour ce critère!
- Les patients n'ont pas ressenti l'impact mesuré sur le VEMS
- Cette étude montre aussi l'impact parfois de la non-intervention

N Engl J Med 2011;365:119-26

Collaboration avec thérapeute MC

- Caractéristiques d'un thérapeute MC à priori de confiance (hypothèses):

- ne refuse pas en bloc les thérapies conventionnelles
- a une formation de base solide (gravité/bénignité des problèmes, signes de danger,…)
- connaît ses possibilités et ses limites
- définit un objectif fixé dans le temps

Parler avec patient de MC…

- Demander utilisation MC: (1/3 des patients n'en parlent pas spontanément!)
- Aider le patient à s'y retrouver dans les informations contradictoires
- Rappeler que "naturel" ≠ sûr
- Transmettre les informations sur les risques (y c. d'interactions) et les bénéfices
- Attitude neutre, « non-jugeante », respect de l'autonomie
- Discuter des options thérapeutiques

Source: imconsortium.org et nccih.nih.gov

Acupuncture: méta-analyse

	Ostéoarthrite	Céphalées chroniques	Cervicalgies et lombalgies	Douleurs de l'épaule
Acupuncture versus pas d'acupuncture	0.57 (95% CI, 0.50-0.64)	0.42 (95% CI, 0.37-0.46)	0.55 (95% CI, 0.51-0.58)	Pas assez d'études
Acupuncture versus placebo acupuncture	0.16 (95% CI, 0.07-0.25)	0.15 (95% CI, 0.07-0.24)	0.23 (95% CI, 0.13-0.33)	0.62 (95% CI, 0.46-0.77)

N=17922

ArchIntMed 2012; doi:10.1001

CLINICAL GUIDELINES

Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society

Roger Chou, MD; Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Vincenza Snow, MD; Donald Casey, MD, MPH, MBA; J. Thomas Cross Jr., MD, MPH; Paul Shekelle, MD, PhD; and Douglas K. Owens, MD, MS, for the Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians and the American College of Physicians/American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel*

Considérer des thérapies non pharmacologiques pour lesquelles il existe une preuve de l'efficacité:

- Acupuncture
- Massage thérapeutique
- Yoga
- Relaxation
- Médecine manuelle

Ann Int Med 2007; 147: 478-491

Table 5. Alternative Treatments for Chronic Pain.*

Nonpharmacologic

Cognitive-behavioral therapy[109]

Exercise therapy[110-112]

Complementary medicine[113,114] (e.g., yoga, meditation, acupuncture)

Nonopioid analgesics

Acetaminophen

Nonselective nonsteroidal anti-inflammatory drugs; recommended as first-line pharmacotherapy for osteoarthritis[115] and low back pain[116] in multiple guidelines

Cyclooxygenase-2 inhibitors

Anticonvulsants (gabapentin or pregabalin)†

Antidepressants (tricyclics and serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors)†

Interventional and neural-stimulation therapies

Epidural injection; may provide short-term improvement for certain pain-associated conditions (e.g., lumbar radiculopathy)[1]

Brain, spinal cord, and nerve stimulation, including transcranial magnetic stimulation, transcranial direct current stimulation, electrical deep-brain stimulation, and stimulation devices for peripheral nerves or tissues[117-120]

Biofeedback

Electromyography to help patients learn to control muscle tension and electroencephalography to help patients learn to influence brain electrical signals in order to modulate pain; may be beneficial in treatment of headaches, some forms of chronic back pain, and other pain disorders[121]

Neurofeedback with the use of functional magnetic resonance imaging as a supplemental approach for chronic pain management[122]

NEJM 2016;
374: 1253-1263

Herbal Medicines and Perioperative Care

Michael K. Ang-Lee, MD
Jonathan Moss, MD, PhD

Context Widespread use of herbal medications among the presurgical population may have a negative impact on perioperative patient care.

Quelques exemples:

- Risque augmenté de saignement: ginkgo, ginseng
- Hypoglycémie: ginseng
- Millepertuis: interactions
- Valériane: peut augmenter effet midazolam

JAMA 2001; 286: 208-216

Sources d'informations

http://nccih.nih.gov/research/camonpubmed

http://summaries.cochrane.org/search/site

https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/
(gratuit au CHUV)

Conclusion

- Inclure dans l'anamnèse la question des médecines complémentaires
- Explorer les objectifs de la thérapie utilisée
- Informer sur les dangers et bénéfices potentiels.