



Connaissez-vous les « autres » traitements de vos patients ?

Par : Docteur Milton M. Hom, optométriste, FAAO

De plus en plus de patients utilisent des traitements alternatifs ou des compléments de produits dits naturels pour suppléer ou améliorer les traitements recommandés par leur médecin, pharmacien ou optométriste. Plusieurs de ces alternatives n'ont jamais été cliniquement étudiées, est-ce que ça marche et est-ce que les effets obtenus sont ceux recherchés, c'est tout un secteur qui reste à explorer.

Il y a à peine une dizaine d'année, on entendait rarement en consultation les patients parler de leur usage de plantes ou de produits naturels. Le sujet se discute de plus en plus souvent dans nos salles d'examen non pas que les optométristes s'y intéressent davantage, mais plutôt parce que leurs patients s'y adonnent de plus en plus souvent.

Que vous croyiez ou non à la prescription de ce type de traitements nonpharmacologiques, un nombre grandissant de vos patients y croient. Selon une étude de Barnes et ses collègues en 2002, sur 31,004 adultes interviewés, 36 % disent avoir utilisé une forme quelconque de médecine alternative ou complémentaire. Les produits naturels à 18.9% sont la thérapie la plus utilisée. C'est donc plus d'un patient sur trois qui utilise ce type de traitement.

Dans une étude de Heller en 2006, deux groupes d'individus ont été comparés, 100 patients se préparant à subir une intervention de chirurgie esthétique et 100 patients du public en général. Dans le premier groupe, 55 % des patients utilisaient des plantes médicinales et des suppléments comparativement à 24 % des individus du deuxième groupe. Les statistiques tendent à montrer que les utilisateurs de ces thérapies alternatives et complémentaires sont généralement des femmes habitant l'ouest de l'Amérique du Nord, ayant des plaintes et symptômes de santé et ayant un statut socio-économique plus élevé que ceux n'utilisant pas ce type de traitements. Nahin et ses collègues en 2007 ont trouvé que les individus sensibles aux recommandations concernant les comportements bénéfiques à leur santé et présentant le moins de facteurs de risque médicaux sont ceux le plus susceptibles d'avoir recours à ces traitements. Les utilisateurs des médecines alternatives et complémentaires tendent à montrer un style de vie plus soucieux de leur santé ce qui laisse à penser qu'ils seront plus ouverts aux recommandations additionnelles visant à optimiser leur capital-santé.

Quelques définitions

Les approches non-pharmacologiques ont été utilisées depuis longtemps et plusieurs termes sont utilisés pour

décrire ce secteur d'intérêt, mais parlons-nous tous de la même chose? Les *médecines alternatives et complémentaires* regroupent les thérapies et traitements non-enseignés, non-pratiqués ou non-intégrés dans le modèle traditionnel de la médecine occidentale conventionnelle.

Quand on parle de médecines alternatives, on parle de traitements utilisés en lieu et place des méthodes traditionnelles, alors que si on parle de médecine complémentaire on fait référence à des traitements utilisés en même temps que ceux de la médecine conventionnelle. Les médecines alternatives et complémentaires regroupent cinq grands principes ou domaines d'action :

1. Manipulations et systèmes basés sur la physiologie : *chiropractie, ostéopathie, massage*
2. Médecine physico-psychique : *prières, méditations, art, musique, danse*
3. Médecines biologiques : *herbes, vitamines, produits naturels*
4. Thérapie énergétique : *champs magnétiques, touchers, bio électromagnétisme*
5. Systèmes alternatifs : *homéopathie, naturopathie, médecine traditionnelle chinoise*

On parlera également de *médecine intégrée* qui est une combinaison de la médecine traditionnelle et de certains traitements de médecine alternative qui montrent le plus d'évidence scientifiques, ses tenants la voit comme le meilleur de la médecine complémentaire.

Il peut aussi être question d'*ethnobotanique* qui est la relation entre les plantes et les humains, cette approche comprend les plantes comestibles comme les plantes médicinales.

L'*ethnomédecine* pour sa part est l'étude des médecines traditionnelles, principalement des connaissances et pratiques transmises oralement de génération en génération.

L'*homéopathie* est une forme souvent controversée de médecine alternative, créée à la fin du XVIIIème siècle par un médecin allemand Samuel Hahnemann. Les remèdes homéopathiques sont faits à partir de substances qui causent des symptômes similaires à ceux de la maladie à guérir. Ces substances homéopathiques subissent de nombreuses dilutions et agitations pour créer un médicament qui a gardé la « mémoire » du principe actif avec lequel ses molécules ont été en contact.

Lors d'une méta-analyse des données d'essais cliniques homéopathiques contrôlés par placebo, Shang et ses collègues ont étudiées les résultats de 110 essais homéopathiques et de 110 essais de médecines conventionnelles aussi contrôlés par placebo. Peu d'évidences ont été trouvées sur l'efficacité des produits homéopathiques, mais de fortes évidences ont été trouvées lors des essais sur les médicaments conventionnels. Les auteurs en ont conclu que l'effet homéopathique était un effet placebo.

Preuves cliniques

Selon Sackett et ses collègues, la médecine basée sur des preuves cliniques est la meilleure utilisation des résultats et observations cliniques en ce qui concerne la prise de décisions des soins à apporter aux patients. La tendance actuelle met l'accent sur ce type d'approche. Plusieurs écrits sur les thérapies alternatives sont davantage basés sur l'expérience que sur des données scientifiques rigoureuses et répétables; il y a donc un certain fossé entre les connaissances anecdotiques et les faits scientifiques pour plusieurs des traitements non-pharmacologiques. Cependant on peut critiquer l'approche scientifique pure en affirmant que plusieurs thérapies bénéfiques n'ont jamais été prouvées scientifiquement. Un manque de preuves ne signifie pas un manque d'efficacité.

Quelques traitements d'usage courant

Chondroïtine

La chondroïtine est une médecine alternative pour soigner l'ostéoartrite. Ce composé est souvent vendu de concert avec la glucosamine. La grande partie de la chondroïtine est faite à partir d'extrait de cartilage de bovins et de tissus porcins (trachée de vache, nez et oreille de porc), mais d'autres sources incluent des cartilages de requins, de poissons ou d'oiseaux.

Selon Verges et ses collègues, en Europe le sulfate de chondroïtine a été approuvé comme médicament suite à une étude démontrant son efficacité et son innocuité chez les patients atteints d'arthrite.

Glucosamine

La glucosamine est aussi souvent utilisée pour le traitement de l'ostéoartrite. Elle est sensée aider à reconstruire les cartilages et traiter l'inflammation. Plusieurs essais cliniques en cours montrent des résultats positifs. La glucosamine est généralement dérivée de coquillage. L'analyse randomisée des essais cliniques par Ridy et ses collègues a montré l'efficacité de la glucosamine sur l'échelle de douleur WOMAC (Western Ontario McMaster University Ostéoarthritis Index).

Selon Bruyère et ses collaborateurs, l'utilisation de glucosamine et de chondroïtine est une thérapie valable pour les symptômes de l'arthrite. Mais sur un essai de 6 mois de l'Institut National de Santé, les patients prenant de la glucosamine, du sulfate de chondroïtine ou une combinaison des deux ne présentent pas plus d'amélioration que ceux prenant un placebo. Dans l'étude de Clegg et ses collègues, les patients avec douleurs modérées à sévères présentaient des résultats légèrement supérieurs à ceux utilisant un placebo.

Ephedra

L'ephedra est utilisée traditionnellement pour soigner le rhume, la grippe, les symptômes allergiques, la bronchite, la basse pression artérielle, la fièvre, l'asthme, l'arthrite et la rétention d'eau. Elle agirait comme un agent sympathomimétique et provoque des réponses ionotropiques et chronotropiques positives.

L'ephedra est aussi un agent bactériostatique et possède une action antitussive. Elle agit aussi comme un stimulant cardiovasculaire (agoniste alpha et bêta adrénergique) et un bronchodilatateur. Parce qu'il augmente le métabolisme, ce composé se retrouve dans plusieurs produits amaigrissant en vente libre.

Plusieurs décès ont été reliés à son utilisation, la plupart causés par un manque d'uniformisation des préparations provoquant des surdosages fatals. Plusieurs états américains en ont d'ailleurs interdit la vente et l'usage.

Échinacée

L'échinacée est utilisée pour traiter les rhumes et les infections respiratoires. L'échinacée est une plante de la famille des marguerites et pousse abondamment d'un bout à l'autre des plaines, prairies et boisés nord-américains. L'échinacée possède des propriétés immunostimulantes dû à l'intensification de la phagocytose et la stimulation non-spécifique des lymphocytes-T.

Dans une étude à double-aveugle, sur 302 volontaires prenant soit l'échinacée soit un placebo, deux préparations d'échinacée ont montré une amélioration subjective des infections du système respiratoire supérieur. Mais malgré ces apparences, les essais cliniques n'ont pas pu démontrer des résultats statistiquement significatifs. D'autres études similaires en sont arrivées aux mêmes résultats.

La plante est aussi utilisée pour la cicatrisation des blessures. L'effet secondaire le plus souvent rapporté est une altération désagréable du goût.

L'effet immunostimulant de la plante vient interagir avec d'autres médicaments prescrits, elle peut donc annuler l'effet immunosuppresseur des corticostéroïdes et de la cyclosporine. Ces effets concernent les formes orales de préparation, l'effet sur les formulations topiques est inconnu.

Ail

L'ingrédient actif de l'ail est l'allicine qui contient du soufre et qui combiné aux autres sous-produits métaboliques lui donne son odeur caractéristique. Plusieurs études ont ciblé son activité vasodilatatrice et hypocholestérolémiante. Les dérivés de l'ail sont aussi utilisés pour leur effet antiplaquettaire, antioxydant et fibrolytique.

Une analyse des études faites au Royaume-Uni combinée avec 16 essais cliniques a démontré que l'ail pouvait abaisser le taux de cholestérol de 12%, le taux de triglycéride était également abaissé. Mais d'autres études n'ont trouvé aucun changement dans le taux des lipides des patients hypercholestérolémiants prenant de l'ail.

Les données en faveur de l'utilisation de l'ail pour l'hypertension sont assez minces, quelques rares études cliniques ont montré de petite diminution de pression systolique et diastolique des patients prenant des suppléments d'ail. L'ail peut augmenter l'effet de la warfarine, l'héparine, les NSAID et l'ASA et peut provoquer des saignements anormaux. L'interaction avec les NSAID topiques n'est pas connue.

Ginseng

Autrefois le ginseng était utilisé comme aphrodisiaque ou comme tonique anti-âge et énergisant. Il est aussi utilisé comme antioxydant et par les athlètes pour augmenter leur niveau d'énergie. Cette herbe est très populaire et est reconnue pour augmenter la genèse adrénostéroïdienne par un mécanisme central.

Les effets immunitaires du ginseng ont été décrits et les études ont montré un effet hypoglycémique. L'usage de cette herbe n'est pas recommandé aux patients utilisant la warfarine, l'héparine, les NSAID et l'ASA.

Gingembre

Le gingembre a été décrit comme un adjuvant efficace dans le traitement des nausées, vomissements, vertige et mal des transports. Dans une étude comparative, l'effet du diphenhydriate et du gingembre pour soigner le mal des transports les résultats ont montré que le gingembre était plus efficace pour soulager les symptômes.

Le gingembre est aussi un inhibiteur d'enzyme tromboxane, ce qui peut prolonger la durée des saignements; ceci peut affecter l'utilisation des anticoagulants, des NSAID et de l'ASA.



Soirée super-spectacle bénéfique 2009 « Gala de l'humour » à l'Olympia de Montréal



De gauche à droite : Martial Gagné, président de la Fondation et de la Lunetterie New Look, Julie Caron, humoriste, porte-parole de la fondation et Hélène Tremblay, directrice générale de la Fondation.