

Fermeté du matelas et lombalgies chroniques

Kovacs F M, Abraira V, Peña A et al. Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain: randomised, double-blind, controlled, multicentre trial. *Lancet* 2003;362:1599-1604.

Analyse: K. Thibaut



RÉSUMÉ

Question clinique

Le degré de fermeté des matelas a-t-il une influence sur l'évolution clinique de patients présentant des douleurs lombaires chroniques non-spécifiques?

Contexte

Il est couramment admis que la fermeté du matelas a un effet bénéfique sur ce type de douleurs. Les preuves étayant ces affirmations sont cependant faibles (études peu nombreuses, présence de biais dans leur méthodologie).

Population étudiée

Cette étude a recruté d'une part des adultes ayant participé à une étude antérieure sur la prévalence des douleurs lombaires et les facteurs de risques chez les adolescents et d'autre part les parents de ces personnes. Les critères d'inclusion sont: personne âgée d'au moins 18 ans, présentant une douleur lombaire depuis 3 mois ou plus, douleur non irradiante, présentant des douleurs lorsqu'elle se trouve dans le lit ou au lever. Les critères d'exclusion sont, entre autres: personne présentant un diagnostic de maladie inflammatoire ou de cancer ou un diagnostic ou suspicion de fibromyalgie, un diagnostic de maladie systémique, une grossesse. L'âge moyen des participants est de 44-45 ans et 27% sont des hommes. Ils souffrent de lombalgies en moyenne depuis 10 ans. Les caractéristiques de base des deux groupes sont semblables en ce qui concerne l'âge moyen, le poids, la taille, le type de travail, etc. Aucune différence non plus pour l'intensité de la douleur ressentie en position couchée (dans le lit), au lever ni dans le degré d'incapacité physique.

Protocole de l'étude

Cette étude randomisée, en double aveugle, inclut 313 patients répartis en deux groupes. Un groupe (n=158) bénéficie d'un matelas avec un degré de fermeté élevé (2,3 selon l'European Committee for Standardization scale). Dans l'autre groupe (n=155), on propose un matelas avec un degré de fermeté moyen (5,6 sur la même échelle). La durée de cette étude est de 90 jours.

Mesure des résultats

Les critères de jugement primaires sont l'intensité de la douleur dans le lit et au lever et les incapacités fonction-

nelles. Les critères de jugement secondaires sont la douleur pendant la durée de l'étude et la douleur en position couchée prolongée. L'évaluation de la douleur est faite à l'aide d'une échelle analogique visuelle de 0 à 10. L'incapacité physique est évaluée à l'aide d'une version adaptée et validée du questionnaire **Roland Morris**. Toutes ces évaluations sont réalisées par le patient lui-même au début de l'étude et après 90 jours. Les scores, obtenus au jour 90, pour l'évaluation de la douleur en coucher, au lever et pour l'incapacité physique, sont soustraits des scores obtenus au début de l'étude. Une valeur positive signifie une amélioration de la situation clinique de la personne et une valeur négative correspond à une détérioration de la situation.

Résultats

Pour le critère primaire, à 90 jours, une amélioration non significative est observée dans les deux groupes, mais les patients disposant d'un matelas avec un degré de fermeté moyen ont de meilleurs résultats au niveau de l'intensité de la douleur dans le lit (OR=2,36; IC à 95% de 1,13 à 4,93), au lever (OR=1,93; IC à 95% de 0,97 à 3,86) et pour l'incapacité physique (OR=2,1; IC à 95% de 1,24 à 3,56). Pour les critères secondaires, ces mêmes patients (matelas avec degré de fermeté moyen) présentent, pendant la période de l'étude, moins de douleurs durant la journée (p=0,059), de douleurs en coucher (p=0,064) et de douleurs au lever (p=0,008).

Conclusions des auteurs

Les auteurs concluent que, chez des patients présentant des lombalgies chroniques aspécifiques, un matelas avec degré de fermeté moyen a un effet positif sur le degré d'incapacité physique et sur la douleur en position couchée et au lever. Ils mentionnent que des recommandations comme celles du type de matelas à utiliser, peuvent avoir un effet pertinent sur l'évolution clinique des lombalgies chroniques.

Financement

Kovacs Foundation.

Conflits d'intérêt

Non mentionnés.

DISCUSSION

Considérations sur la méthodologie

La méthodologie de l'étude est correcte: l'objet de l'étude, la question initiale, les hypothèses, les concepts et critères sont clairement définis. Il y a contrôle de variables

confondantes (critères d'inclusion et d'exclusion), de la comparabilité des deux groupes (contrôle «ex ante» présent) et ajustement ou contrôle des autres facteurs parasites. A l'analyse des résultats, pour les douleurs au lever

après 90 jours, la valeur p est supérieure à 5% ($= 0,061$). Il n'y a donc pas de différence statistiquement significative, entre les deux groupes. Concernant la douleur pendant l'étude (critère secondaire), aucune information n'est donnée concernant le mode de son évaluation. De plus, deux des résultats de cette évaluation ne sont, statistiquement, pas significatifs ($p > 0,05$) pour la douleur durant la journée et la douleur en coucher. Cette recherche n'a pas évalué l'effet Hawthorne et l'effet placebo sur les améliorations observées.

Place parmi d'autres traitements

La validité externe des résultats peut être limitée par plusieurs facteurs. En premier lieu, cette recherche exclut les patients qui présentent des douleurs irradiantes. En deuxième lieu, les matelas utilisés sont des matelas à ressort (bien que l'échelle évaluant la fermeté des matelas soit

indépendante de la composition de ces matelas). Enfin, certains facteurs psychosociaux influencent le degré d'incapacité physique, facteurs dont les auteurs ne tiennent pas compte.

Une synthèse méthodique de la littérature¹ met en évidence que des thérapies comportementales semblent être un traitement efficace pour les patients souffrant de lombalgies chroniques non spécifiques. D'autres recherches² montrent des preuves d'efficacité pour des exercices (versus autres traitements) quant à l'amélioration de la douleur et du status fonctionnel des patients. Enfin, Furlan et coll.³ concluent que le massage peut être bénéfique pour ce type de patients surtout s'il est associé à des exercices et à un programme éducatif. Aucune étude n'a évalué l'efficacité comparative de ces traitements avec le degré de fermeté du matelas.

CONCLUSION



Cette étude montre que, chez des patients présentant des lombalgies chroniques non spécifiques, l'utilisation d'un matelas avec un degré de fermeté moyen, par rapport à l'utilisation de matelas avec un degré de fermeté élevé, permet d'obtenir une amélioration significative de la douleur (en coucher uniquement) et de l'incapacité physique. L'efficacité de ce type de matelas n'est cependant pas évaluée par rapport à ni en complément d'autres interventions à efficacité démontrée.

Références

1. van Tulder MW, Ostelo RWJG, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJJ. Behavioural treatment for chronic low back pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
2. van Tulder M, Koes B. Low back pain and sciatica (chronic). *Clin Evid* 2003; 9: 1260-76.
3. Furlan AD, Brosseau L, Imamura M, Irvin E. Massage for low back pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Inhibiteurs de la neuraminidase dans la prévention et le traitement de l'influenza

Cooper NJ, Sutton AJ, Abrams KR et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ* 2003;326:1235-41.

Analyse: F. Govaerts, M. De Meyere

RÉSUMÉ

Question clinique

Quelle est l'efficacité clinique de l'oseltamivir et du zanamivir dans le traitement et la prévention des infections dues à l'influenza A et B?

Contexte

Les inhibiteurs de la neuraminidase sont considérés comme des traitements adjuvants en cas d'influenza chez des patients à haut risque, déjà vaccinés. L'amantadine provoque de fréquents effets indésirables principalement au

niveau du système nerveux central, n'est pas efficace contre l'influenza B et une résistance s'installe rapidement contre cette molécule. L'oseltamivir (oral) et le zanamivir (en inhalation) ouvrent de nouvelles perspectives: ils provoqueraient moins d'effets indésirables et sont actifs aussi bien sur l'influenza A que B.

Méthodologie

Sources consultées

Medline, Embase et l'Integrated Science Citation Index.

