

Efficacité de l'acupuncture dans les céphalées chroniques?

Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ* 2004;328:744-9.

Analyse: T. Christiaens

RÉSUMÉ

Question clinique

Quelle est l'efficacité d'un traitement par acupuncture versus un traitement sans acupuncture chez des patients présentant des céphalées chroniques?

Contexte

L'acupuncture est utilisée couramment pour soigner des céphalées chroniques. Les études contrôlées sont cependant rares et souvent à trop petite échelle ou de méthodologie trop faible.

Population étudiée

Des médecins généralistes de diverses régions de l'Angleterre et du pays de Galles ont recruté dans leur patientèle les personnes âgées de 18 à 65 ans qui présentaient des céphalées au moins deux fois par mois. Les critères d'exclusion sont: des plaintes ayant débuté après l'âge d'au moins 49 ans, grossesse, cancer, céphalées vasomotrices, étiologie spécifique, névralgie crânienne, traitement par acupuncture dans l'année écoulée. Finalement, 401 patients d'âge moyen d'environ 46 ans (ET 10), dont 85% de femmes sont inclus. La durée moyenne des plaintes est environ de 21 ans (ET 14), 94% des patients souffrent de migraines et 6% de céphalées de tension.

Méthodologie

Cette étude contrôlée, randomisée, répartit ses participants soit dans un groupe «soins habituels» (n=196), soit dans un groupe qui, en plus des «soins habituels», est référé à un acupuncteur chevronné pour un maximum de douze sessions réparties sur trois mois (n=205). Durant quatre semaines consécutives avant la randomisation et au troisième et douzième mois après la randomisation, les patients notent, quatre fois par jour, dans un carnet, la sévérité de leurs céphalées à l'aide d'une échelle de Likert allant de 0 à 5 points.

Mesure des résultats

Le critère d'évaluation primaire est le score hebdomadaire moyen de céphalées (la somme des scores de Likert durant une semaine) un an après la randomisation. Les cri-

tères d'évaluation secondaires sont: nombre de jours avec céphalées, recours à des médicaments et à des soins médicaux, nombre de jours d'absentéisme et qualité de vie (questionnaire SF-36).

Résultats

Les patients arrêtant prématurément l'étude sont plus jeunes et présentent un score de céphalées plus élevé au départ que les 301 patients qui terminent l'étude. Après douze mois, le score hebdomadaire de céphalées a chuté de 34% dans le groupe acupuncture versus 16% dans le groupe contrôle (p=0,0002). En considérant une chute de 35% comme cliniquement significative, le NST pour l'acupuncture est de 4,6 (IC à 95% de 9,1 à 3). Par semaine, 1,8 jours de céphalées en moins sont enregistrés dans le groupe acupuncture, ce qui correspond à 22 jours de céphalées en moins par an par patient. Trois des neuf aspects de la qualité de vie sont davantage significativement améliorés, après douze mois, dans le groupe acupuncture. Il n'y a pas de diminution significative du nombre de consultations médicales, de l'absentéisme et de l'usage d'antalgiques mais bien du recours global à des médicaments (chute de 37% dans le groupe acupuncture versus 23% dans le groupe contrôle; p=0,01). Une analyse en sous-groupe suggère un effet majoré chez les personnes qui présentent un score de céphalées plus élevé au départ. L'âge, le sexe ou la durée des plaintes n'influence pas les résultats.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que l'acupuncture procure une amélioration cliniquement pertinente, durable, des céphalées chroniques, particulièrement de la migraine, chez les patients en première ligne de soins. Ils plaident pour que le NHS permette un accès à l'acupuncture.

Financement

National Health Service.

Conflit d'intérêt

Un des auteurs pratique l'acupuncture dans le cadre de ses soins de kinésithérapeute.

DISCUSSION

Forces et faiblesses méthodologiques

Cette étude présente à la fois nombre de gros avantages et nombre de faiblesses importantes. Le premier avantage est celui d'évaluer une technique «alternative» dans un contexte scientifiquement rigoureux: critères d'évaluation bien définis, diagnostics et instruments de mesure va-

lidés ainsi qu'un protocole d'étude contrôlé et randomisé. Elle concerne également une plainte pertinente: la prévalence de migraine est de 2 à 10% chez les hommes, de 5 à 25% chez les femmes¹. Le recrutement homogène de patients au départ de pratiques de médecine générale et non d'utilisateurs habituels de médecine alternative, est



un point fort positif pour la fiabilité et pour la possibilité d'extrapolation. Dernier point positif, une taille d'échantillon calculée suivant les critères scientifiques conventionnels (puissance). Comme points faibles dans la méthodologie, l'absence de caractère aveugle et de groupe placebo est bien sûr à souligner. Il est habituel, dans les études évaluant l'acupuncture, de comparer celle-ci à une acupuncture factice (sham acupuncture): placement des aiguilles à d'autres endroits ou de façon moins profonde que préconisé. L'effet placebo de l'intervention un peu «magique» de l'acupuncture peut ainsi être limité et seul l'effet propre joue². Une récente étude randomisée en montre l'importance: l'acupuncture factice est aussi efficace que l'acupuncture «vraie» (et les deux sont meilleures que le traitement contrôlé)³.

De par l'absence d'un bras acupuncture factice, un protocole en aveugle n'est pas possible; les patients savent donc pertinemment qu'ils évaluent l'effet de l'acupuncture. Ce sont des inconvénients majeurs. Par souci d'honnêteté, mentionnons que nous retrouvons les mêmes problèmes dans la plupart des (rares) études contrôlées en chirurgie.

De nombreuses sorties d'étude

La sortie d'étude de cent patients (parmi les 401) était prévue dans le protocole de l'étude; une analyse en intention de traiter aurait cependant été préférable et non seulement une analyse des personnes ayant participé durant une année complète. Le fait que les caractéristiques initiales des patients sortis de l'étude ne divergent pas de celles du groupe entier (sauf qu'ils sont plus jeunes) est important;

ce sont, cependant, peut-être surtout les personnes qui ont expérimenté peu d'effets qui ont quitté la recherche. L'absence d'efficacité n'est mentionnée que par quatre de ces sujets; aucun élément n'est donné pour une vingtaine de patients sur les 54 sorties d'étude du groupe acupuncture. En outre, au départ de l'étude, 694 personnes ont été recrutées; 118 ont refusé de participer, 72 présentaient des céphalées insuffisamment sévères et 103 ont été exclues. Des informations supplémentaires concernant le premier et le troisième groupes auraient été utiles.

Résumé trompeur

Les résultats mentionnés dans l'article et dans le résumé comportent également les chiffres non significatifs. Ceci est trompeur. Plus grave: le regroupement ultérieur avec «le recours à tout médicament utilisé» pour obtenir, coûte que coûte, une diminution significative. Il en est de même pour les résultats qui concernent la qualité de vie: seules trois des neuf rubriques donnent un gain statistiquement significatif, les résultats pour les items «santé globale» et «douleur» n'étant pas modifiés. Malgré cela, les auteurs affirment que les résultats concernant la qualité de la vie sont bons.

Dans la pratique, les céphalées chroniques représentent une plainte invalidante. Personne ne peut reprocher à un patient de recourir aussi à l'acupuncture lorsque la médecine classique ne peut lui fournir de réponse satisfaisante à sa plainte. Plaider pour son remboursement (comme le font les auteurs) est, cependant, probablement aller un pont trop loin.

CONCLUSION



Cette étude randomisée et bien construite conclut que l'acupuncture est efficace dans le traitement des céphalées chroniques (notamment la migraine) en première ligne de soins. Elle ne pourra néanmoins convaincre que les «convaincus». Des insuffisances méthodologiques trop nombreuses empêchent de recommander, sur base de cette étude, l'acupuncture en prévention de la migraine. D'autres recherches sont nécessaires pour pouvoir évaluer la place de celle-ci.

Références

1. Morillo LE. Migraine headache. *Clin Evid* 2005;13: 1622-41.
2. Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G, Brinkhaus B. Acupuncture for idiopathic headache. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 1. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.
3. Linde K, Streng A, Jürgens S et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293:2118-25.