

# Motifs de consultation fréquents au cabinet et médecine complémentaire

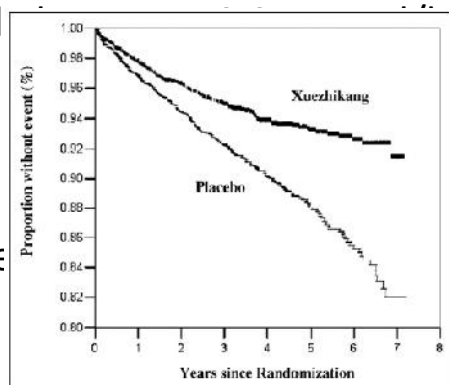
Colloque MPR – 15 juin 2016

P.-Y. Rodondi

Centre de médecine intégrative et complémentaire  
IUMSP

## Récidive problème cardiaque

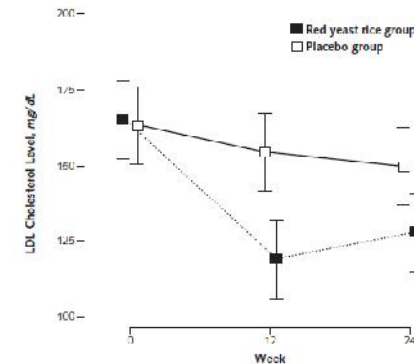
- Valeurs de mortalité similaires dans les 2 groupes
- N= 4870
- Objectif: problème cardiaque (sans ou sans nouveau problème ou sans décès)



## Red Yeast Rice for Dyslipidemia in Statin-Intolerant Patients

A Randomized Trial

David J. Becker, MD; Ram Y. Gordon, MD; Steven C. Halbert, MD; Benjamin Frerich, PhD; Patti B. Morris, RD; and Daniel J. Rader, MD



12 weeks:  $p < 0.001$   
24 weeks:  $p < 0.016$

Ann Int Med 2009; 150: 830-839

ORIGINAL INVESTIGATION

## Marked Variability of Monacolin Levels in Commercial Red Yeast Rice Products

- Analyses de 12 produits commerciaux levure de riz rouge
- Mention sur tous les emballages: 600mg de substance active par capsule
- Résultats: lovastatine: 0.1 à 10.09 mg/capsule
- 4 produits avec un taux élevé de citrinine

## CA et cholestérol

- Levure de riz rouge: plutôt en prévention primaire
- Phytostérols (plantes, huiles végétales): réduit absorption cholestérol: 2g/j
- Fibres alimentaires: 30g par jour (légumes, céréales,...)
- Oméga 3: ↓ risque CV, mais PAS si en CA
- Feuilles d'artichaut: ?; thé vert: ?; soja: ?; guggul:-

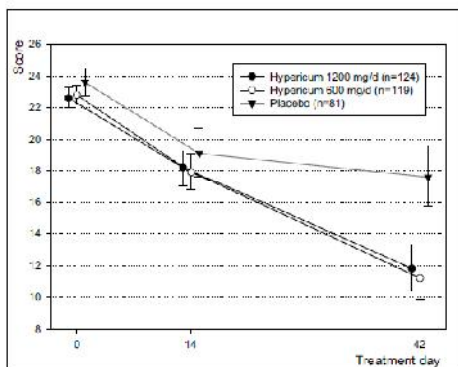
Rev Med Suisse 2016 ; 12: 451-3

## Contre placebo

- RCT, double aveugle; N=332
- Dépression modérée à sévère
- 3 groupes: millepertuis 600mg/j, millepertuis 1200mg/j, placebo pdt 6 semaines

BMC Medicine 2006 4:14

## Contre placebo



- Placebo -6.0 (SD8.1)
- M600: -11.6 (SD 6.4) ;  
p<0.001
- M1200: -10.8 (SD7.3);  
p<0.001

NB: 2 des 4 auteurs sont employés de Schwabe

BMC Medicine 2006 4:14

## Efficace, pas efficace ou...

- RCT, double-aveugle, N=340, dépression sévère
- 3 groupes: millepertuis (900-1500mg), placebo, sertraline (50-100mg) pdt 8 semaines
- Evolution:
  - millepertuis: -9.2 (95%CI -10.5 à -7.9)
  - placebo: -8.7 (95%CI -10 à -7.4) ; p=0.59
  - sertraline -10.5 (95%CI -11.9 à -9.1) ; p=0.18

JAMA 2002; 287: 1807-1814

## Etude de non infériorité

- RCT, double aveugle, N=251
- Millepertuis (900mg) versus paroxétine (20mg) pdt 6 semaines; dépression modérée à sévère
- Evolution du score de dépression:
  - millepertuis: -14.4 (SD 8.8)
  - paroxétine: -11.4 (SD 8.6)
- Pas de différence entre les 2 groupes
- Moins d'effets secondaires dans le groupe millepertuis

BMJ 2005

## Millepertuis



- RCTs, dépression majeure, 29 études, 5489 patients

### Résultats:

- Effet supérieur au placebo: RR 1.28 (95% CI: 1.10-1.49)
- Effet identique aux AD standards: RR 1.02 (95% CI: 0.9-1.15)
- Moins d'effets indésirables que les AD standards: OR 0.53 (95% CI: 0.34-0.83)

Cochrane 2009

## Effets secondaires du millepertuis

- Bouche sèche, épigastalgies, fatigue, confusion, anxiété, rash cutané, céphalées, sensibilité au soleil
- Ne pas combiner avec un AD (augmentation risque syndrome sérotoninergique)

AFP, 3, 1999

## Millepertuis: interactions

- Inducteur du CYP 3A4, 2C9, 2E1; P-gp
  - Diminue activité des médicaments qui passent par cette enzyme: inhibiteurs des protéases, imatinib (Glivec®), ciclosporine, contraceptifs oraux, acénocoumarol (probable), simvastatin,...
- Rend la majeure partie des médicaments inefficaces

**Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort**

*Frank Ruschitzka, Peter J Meier, Marko Turina,  
Thomas F Lüscher, Georg Noll*

## Millepertuis et contraception

- Millepertuis diminue l'efficacité des contraceptifs hormonaux
- Plusieurs cas de grossesse non planifiée
- Concerne les contraceptifs oraux et les implants (étonogestrel: Implanon NXT)
- Pas de risque avec les implants intra-utérins diffuseurs de progestatifs (Mirena), en raison d'une action surtout locale

[www.mhra.gov.uk/home/groups/dsu/documents/publication/con392897.pdf](http://www.mhra.gov.uk/home/groups/dsu/documents/publication/con392897.pdf)

## Grapefruit

- Furanocoumarines, (surtout bergamottine and dihydroxybergamottine) inhibent sélectivement le CYP3A4. D'où une augmentation gastro-intestinale de l'absorption des médicaments passant par le CYP3A4.
- L'inhibition du CYP3A4 par le grapefruit peut durer jusqu'à 24 heures...donc, inutile de séparer la prise du médicament.
- Déjà avec un verre de 250ml.

## Millepertuis



- RCTs, dépression majeure, 29 études, 5489 patients

### Résultats:

- Effet supérieur au placebo: RR 1.28 (95% CI: 1.10-1.49)
- Effet identique aux AD standards: RR 1.02 (95% CI: 0.9-1.15)
- Moins d'effets indésirables que les AD standards: OR 0.53 (95% CI: 0.34-0.83)

Cochrane 2009

## Millepertuis

- Inducteur du CYP 3A4, 2C9, 2E1; P-gp
  - Diminue activité des médicaments qui passent par cette enzyme: inhibiteurs des protéases, imatinib (Glivec®), ciclosporine, contraceptifs oraux, acénocoumarol (probable), simvastatin,...
- Rend la majeure partie des médicaments inefficaces

## Jus de noni

- *Morinda citrifolia*
- Utilisé pour renforcer l'immunité et contre l'arthrose
- Riche en potassium
- Interactions: diurétiques d'épargne potassique, IECA

## Orange amère

- Contient de la synéphrine
- Risque de prolongation de l'intervalle QT en cas de combinaison avec des médicaments qui prolongent également le QT (amiodarone, disopyramide, olanzapine, quinidine, sotalol,... cf. [www.qtdrugs.com](http://www.qtdrugs.com))

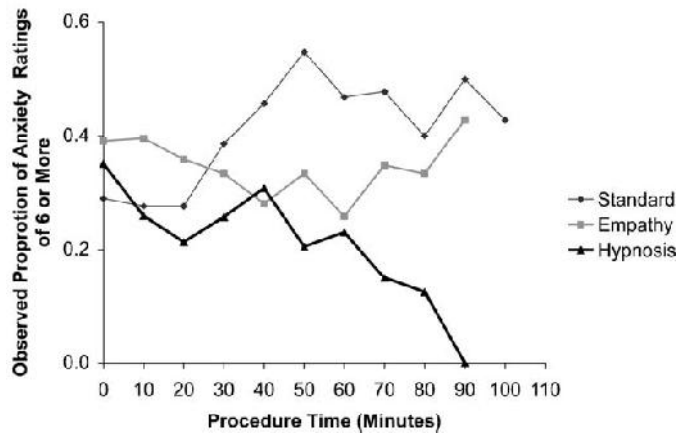
## Jus de grenade

- Probablement les mêmes risques qu'avec le grapefruit: inhibition du CYP3A4
- Par sécurité, recommander de ne pas consommer de jus de grenade en cas de prise de médicaments métabolisés par le CYP3A4

## Hypnose et anxiété

- Biopsies du sein sous ultrason en ambulatoire
- 236 patientes randomisées en 3 groupes: approche standard, empathie ou hypnose
- Auto-évaluation de l'anxiété et de la douleur pendant la procédure

# Hypnose et anxiété



Pain 2006: 355; 1486-90

# Méditation: revue 2014

- Revue 47 études, n=3515
- Amélioration
  - anxiété: 0.38 (95%CI, 0.12-0.64) à 8 semaines et 0.22 (0.02-0.43) à 3-6 mois
  - dépression: 0.30 (0.00-0.59) à 8 semaines et 0.23 (0.05-0.42) à 3-6 mois
  - douleur: 0.33 (0.03-0.62)

JAMA IntMed 2014

# Dépression récurrente

- Dépression récurrente= 50-80% de risque de récurrence
- Recommandation de prolongation des AD pendant 2 ans (NICE, 2009)
- Méta-analyse (n=593): MBCT diminue risque de récurrence par rapport au TTT usuel ou placebo: 34% de réduction de risque (RR 0.66, 95%CI: 0.53-0.82)
- MBCT possible à la place des AD?

ClinPsycholRev 2011: 31; 1032-40

## Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance

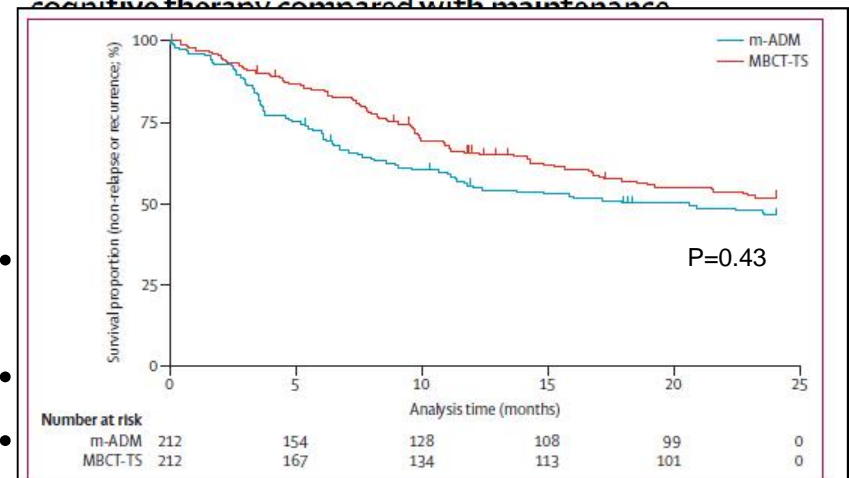


Figure 2: Survival curves (of not relapse or recurrence) over a 24-month follow-up period for the intention-to-treat population

QALY: pas de différence significative entre les 2 groupes

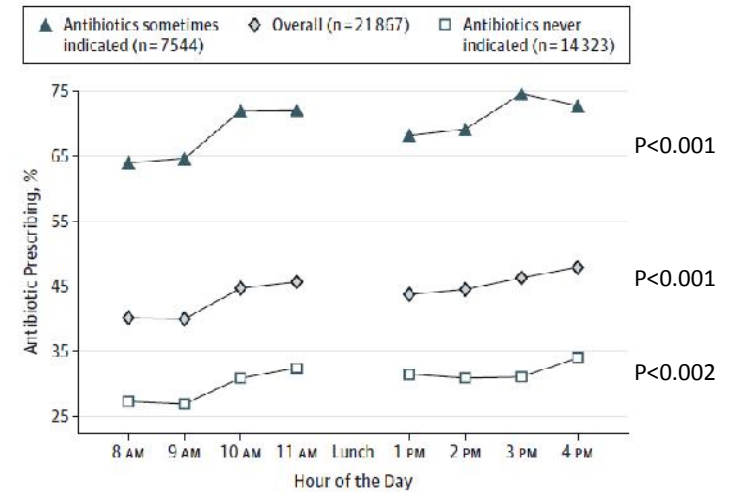
# Antibiotiques et bronchite

- 2061 patients avec bronchite (exclu pneumonie)
- Amoxicilline vs. placebo pendant 7 jours
- Pas de différence en terme d'amélioration des symptômes (p=0.229)
- Aggravation des symptômes plus importante dans groupe amoxicilline, mais NS (p=0.043); NNT=30
- Effets secondaires plus importants dans le groupe AB (p=0.025); NNH=21

Lancet Infect Dis 2013 (13); 2: 123-129

# Heure de la journée et AB

Figure. Antibiotic Prescribing by Hour of the Day



JAMAIntMed 2014; 174 (12): 2029-30

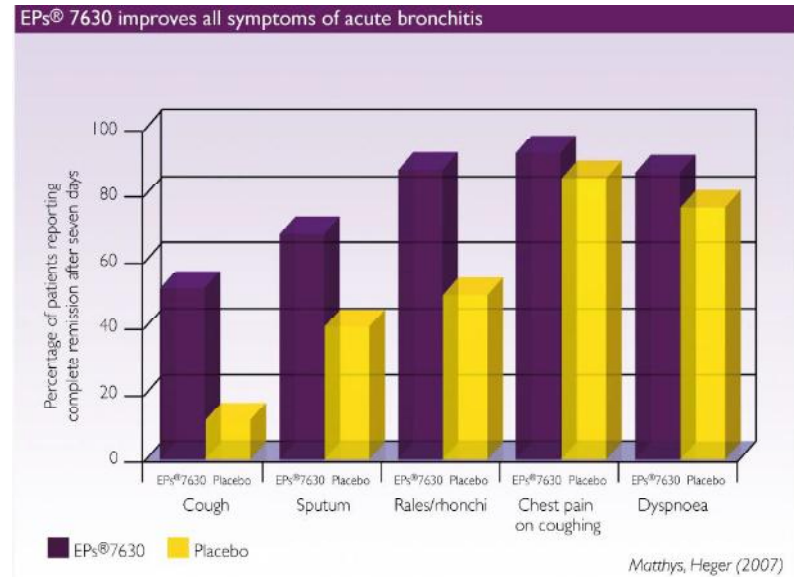
## smartermedicine Liste « Top 5 »

La Société Suisse de Médecine Interne Générale recommande de ne pas pratiquer les tests et prescriptions suivants :

- Un bilan radiologique chez un patient avec des douleurs lombaires non-spécifiques depuis moins de 6 semaines
- Le dosage du PSA pour dépister le cancer de la prostate sans en discuter les risques et bénéfices avec le patient
- La prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité
- Une radiographie du thorax dans le bilan préopératoire en l'absence de suspicion de pathologie thoracique
- La poursuite à long terme d'un traitement d'inhibiteurs de la pompe à proton pour des symptômes gastro-intestinaux sans utiliser la plus faible dose efficace

www.smartermedicine.ch

## Efficacité dans la bronchite aiguë



# Méta-analyse



8 essais cliniques contrôlés contre placebo sur la bronchite aiguë, la sinusite aiguë et le rhume représentant, au total, plus de 1 750 patients

P. sidoides may be effective in alleviating symptoms of *acute rhinosinusitis* and *the common cold* in adults, but doubt exists. It may be effective in relieving symptoms in *acute bronchitis* in adults and children, and *sinusitis* in adults.

(n=103) RR 0.41, 95% CI 0.29-0.60

- D'autres études nécessaires
- Pas d'effet secondaire grave

## Pelargonium sidoides extract for acute respiratory tract infections (Review)

Timmer A, Günther J, Rucker G, Motschall E, Antes G, Kern WV



THE COCHRANE  
COLLABORATION®

Cochrane Database of Systematic reviews 2013

Cochrane Database of Systematic reviews 2013

## Pelargonium sidoides: effets indésirables

- **Peu fréquents :**
- Troubles gastro-intestinaux (douleurs abdominales, aigreurs d'estomac, nausées, diarrhées)
- **Rares :**
- Saignement gingival ou nasal bénin
- Réactions d'hypersensibilité (œdème facial, dyspnée, baisse de la tension artérielle)
- **Très rares :**
- Troubles hépatiques de différentes origines (le lien causal n'a pas été démontré)

## Pelargonium sidoides: contre-indications et interactions

### Contre-indications :

- Hypersensibilité
- <2 ans
- Grossesse et allaitement
- Tendance au saignement accrue, administration de médicaments inhibiteurs de la coagulation: en l'absence de données actuelles, **ne pas prescrire à un patient sous anticoagulation**
- Maladies hépatiques et rénales graves

### Interactions :

- Aucune interaction n'a été signalée à ce jour



## Autres plantes

- Lierre (ex. Prospan): 1 revue systématique de 10 études (n=17463). Études positives, mais faible qualité des études (aucune contre placebo)
- Thym, primevère (ex. Bronchipret): quelques données positives (peu d'études, mais de bonne qualité)
- Eucalyptus, myrte, citron, orange (ex. GeloDurat): quelques données positives

EB CAM 2011, 382789; Phytomed 1997: 287-93

## Conclusion

- Certaines approches complémentaires peuvent être très utiles pour les patients du cabinet
- Intégrer l'avis du patient dans le choix du TTT (lorsque cela est possible)
- Informer sur les dangers et bénéfices potentiels.