

Centre de médecine intégrative et complémentaire  
Centre d'antalgie. Anesthésiologie.



# Place de la médecine intégrative dans la prise en charge des douleurs chroniques

Prof. Chantal Berna Renella MD PhD  
Animation: Prof Barbara Broers

Colloque MPR HUG 16.6.21

# Plan

- ❖ *Définitions*

- ❖ *Questions de vignette 1*

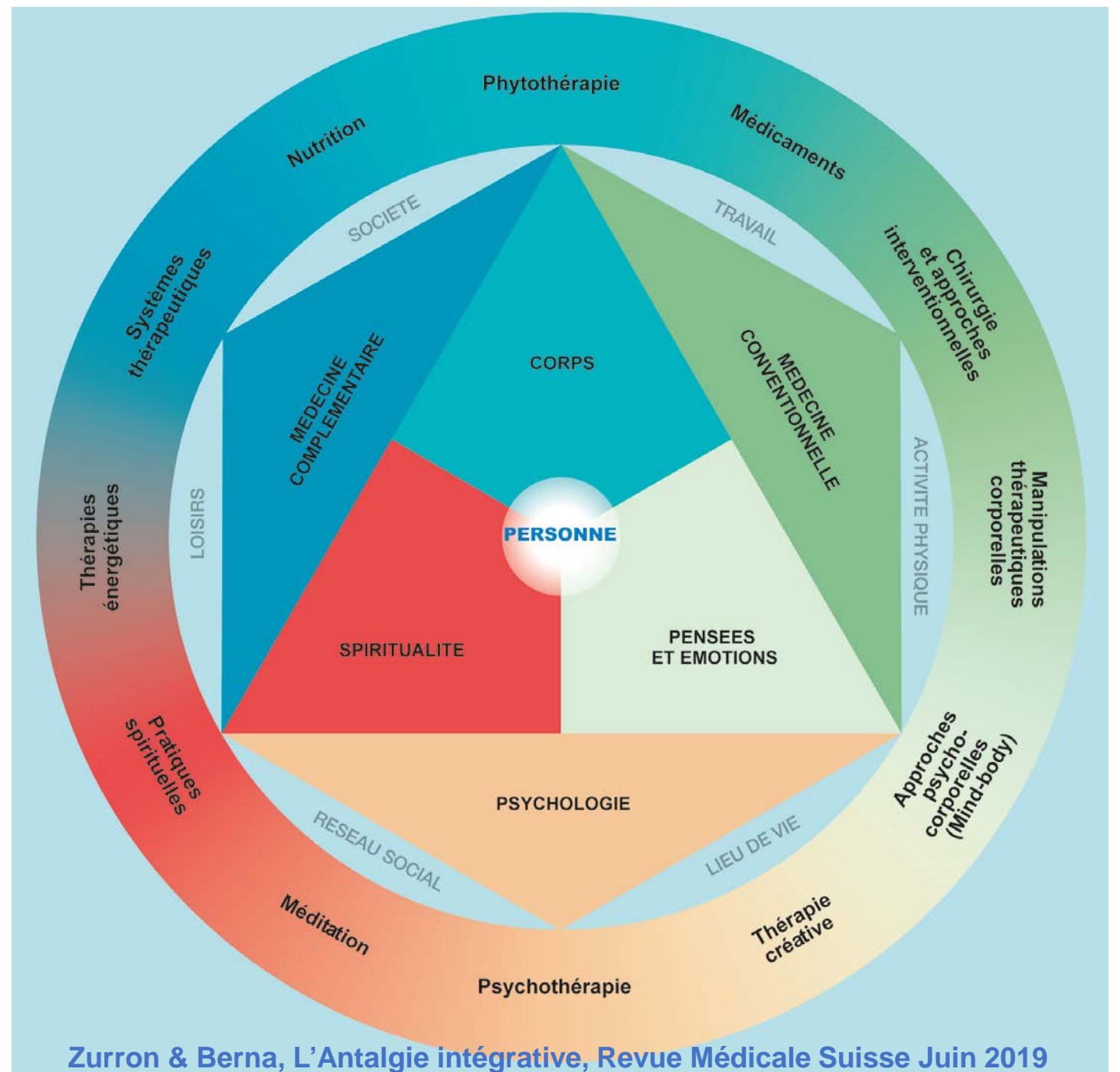
1. Evidence MC pour maladie rhumatismale
2. Evidence MC pour douleur chronique

- ❖ *Questions de vignette 2*

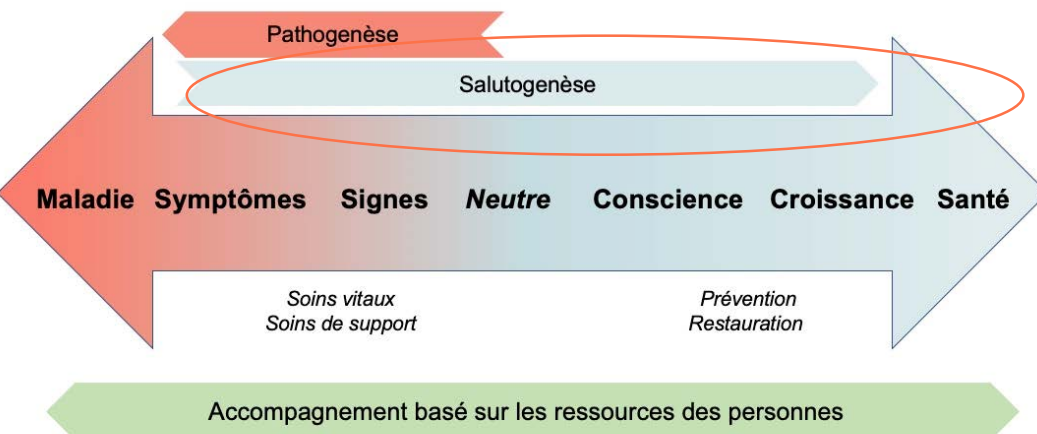
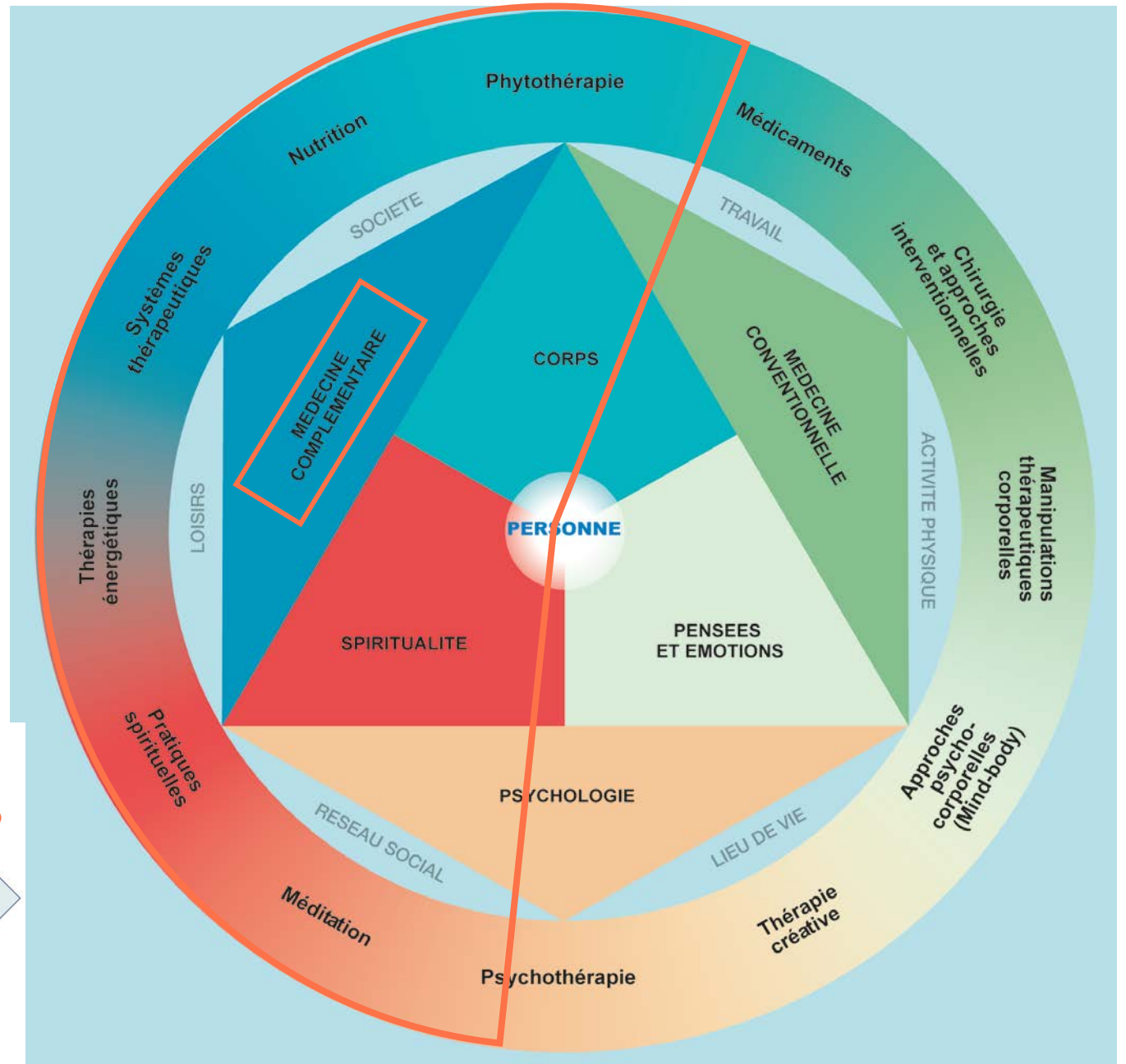
1. Evidence MC pour douleur aiguë du rachis
2. Salutogenèse du patient (projet, ressources, motivation)

- ❖ *Offre en antalgie intégrative du CEMIC au CHUV*

# Médecine intégrative: principes de base



# Médecine intégrative: principes de base



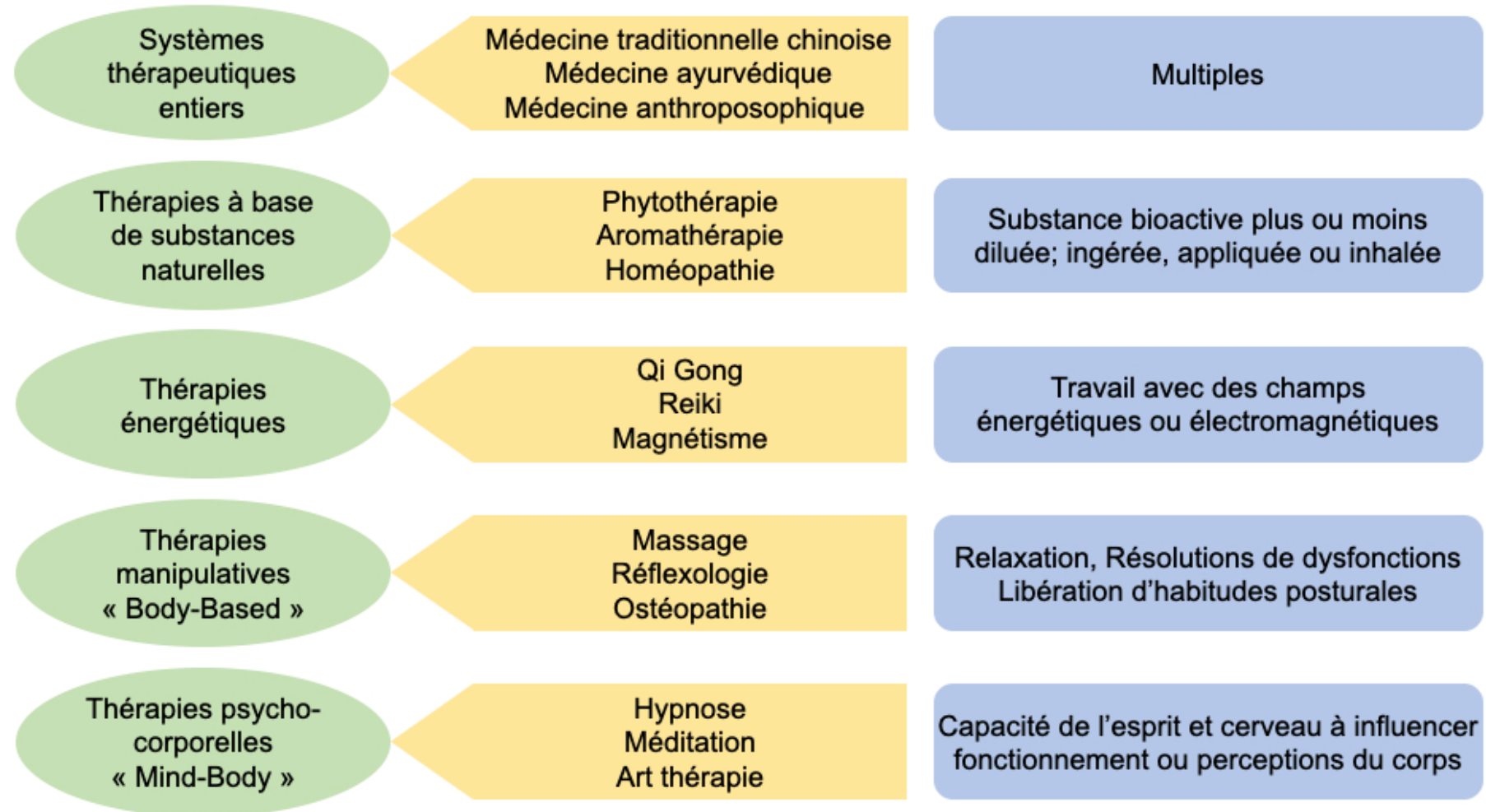


# Médecine complémentaire

Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé 2014

Fait référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui

- ne font pas partie de la **médecine conventionnelle** = d'école
- ne sont pas intégrées à son système de santé dominant



## Vignette 1

Monsieur B, 41 ans, souffre de rachialgies depuis plusieurs années, en aggravation. Pas d'autres comorbidités. Son père souffrait d'une maladie de Bechterew.

Après diverses investigations, le diagnostic de spondylarthrite (avec HLA-B27+) est posé.

Monsieur B aimerait éviter «l'artillerie lourde» pour sa maladie de base et les douleurs (il a vu son père souffrir des effets secondaires des traitements) et vous demande s'il ne peut pas commencer par des thérapies plus «naturelles»

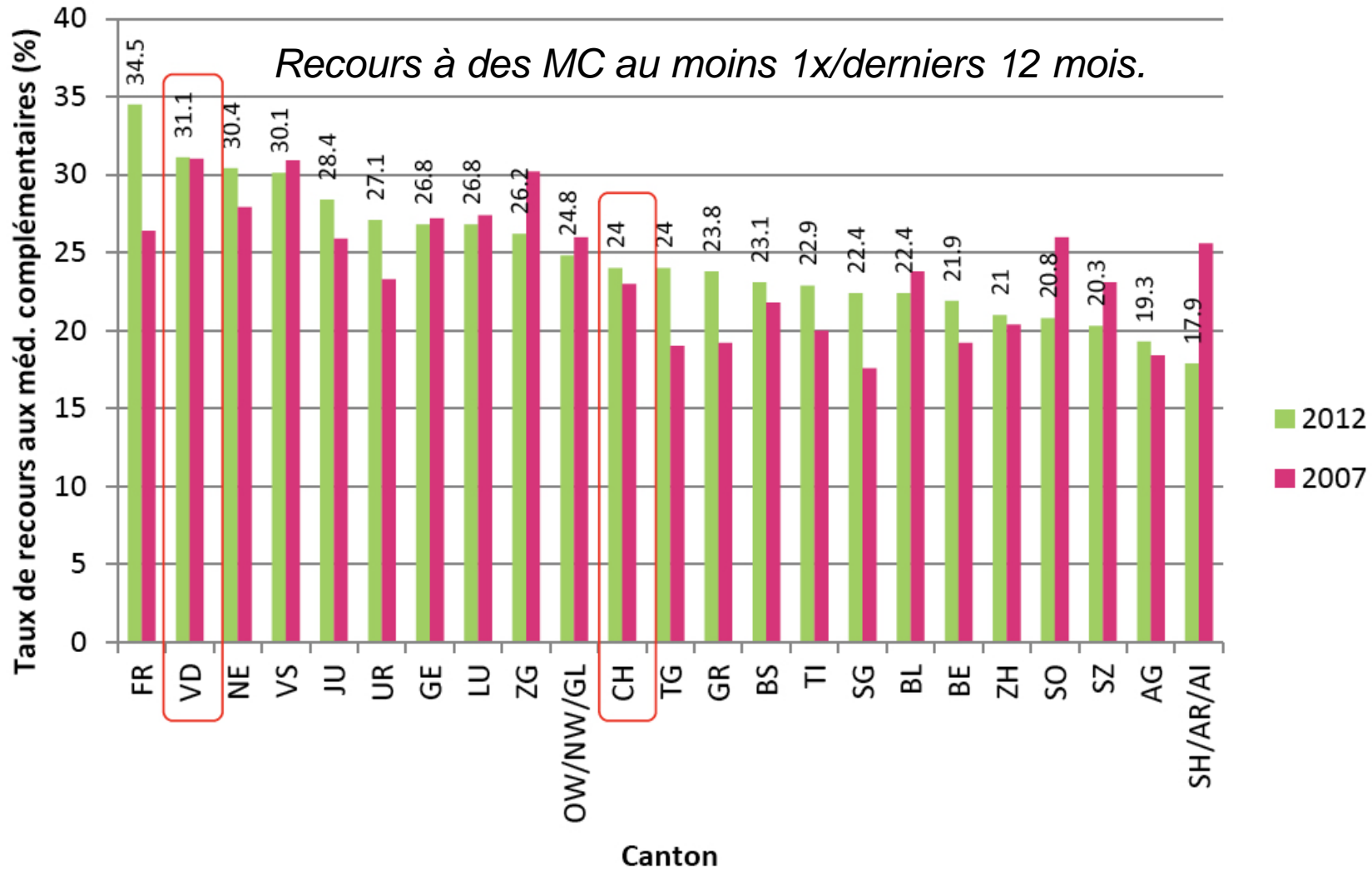
❖ *Questions de vignette 1 : Demande de thérapies plus «naturelles»*

1. «éviter l'artillerie lourde pour maladie de base» = Evidence MC pour maladie rhumatismale
2. «et pour les douleurs» = Evidence MC pour douleur chronique

**“Americans spend more than \$1 billion a year on nontraditional treatments for arthritis”  
Spondylitis Association America**

**Etude Australienne: 75 patients avec spondylarthrite ankylosante: 95% prennent/ont pris MC.  
56% des produits naturels perçus comme non efficaces**

# Médecines complémentaires – utilisation en CH



Bize et al, Médecines complémentaires dans le canton de Vaud, IUMSP, 2016 basé sur: Klein et al PLOS One 2015 (Swiss health inquiry 2012)

# Thérapies présentées comme 100% naturelles....

 Shop by category  All Categories

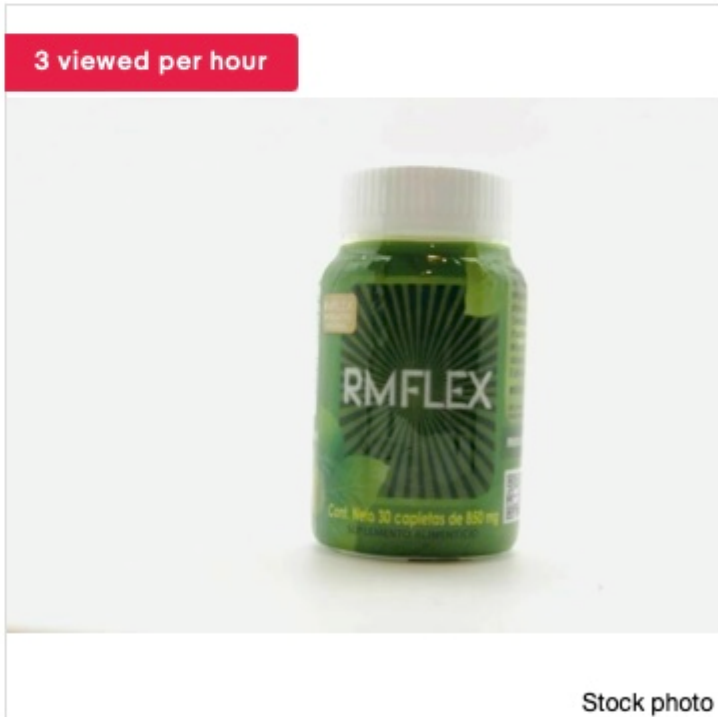
eBay > Health & Beauty > Vitamins & Lifestyle Supplements > Vitamins & Minerals

## RMFlex Joint Pain Arthritis Curcuma Turmeric Root Capsules - 30

★★★★★ 70 product ratings | [About this product](#)



1+



Brand new: Lowest price ⓘ

# \$32.99

See details for delivery est.

- New condition
- No returns, but backed by [eBay Money back guarantee](#)

*“Joint Pain ARTRITIS CURCUMA Turmeric root MSM  
CARTILAGO TIBURON 60 caps. Condition is “New”. Shipped  
with USPS Priority Mail.”*

[See details](#)



FDA: hidden drug ingredient = diclofenac

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Phytothérapie (PR)

**Huile d'onagre, de graines de bourrache ou de graines de cassis (acide gamma-linolénique)**

- probables effets sur la douleur
- pourrait améliorer la fonction
- risques limités d'effets secondaires
- plus à risque effets II = onagre: céphalées, nausées, diarrhées, allergie, épilepsie

**Tripterygium wilfordii= Lei gong teng ou vigne du tonnerre divin (MTC)**

- pourrait améliorer les symptômes articulaires,
- surtout à haute dose (180-350 mg/j).
- Risques effets II assez importants (dysménorrhée, hypofertilité masculine, troubles digestifs, immunosuppression)

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Phyto & Substances naturelles (PR)

### **Curcuma (curcumine)**

- Effets anti-inflammatoires dans contexte pré-clinique
- Grosse dose (500 mg 2x/j) = comparables à diclofénac 50 mg 2x/j
- Effets secondaires semblables à AINS

### **Acides gras Omega 3 (17études, >800 patients)**

- Alimentaire (poisson gras, huiles de noix, colza) + suppléments
- pourrait diminuer activité de maladie & douleur
- Nécessite dose de >2.7g/j voire 4.55 g/j (poisson 2x/sem = 0.45 g/j)
- risques limités d'effets secondaires (digestifs)

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Régimes

Revue (régimes X spondylarthrite): N= 16 études (9 observationnelles):  
évidence très limitée, résultats non conclusifs. Etudes trop petites, risque  
de biais modéré- élevé, outcomes mal rapporté, hétérogénéité de dessins  
d'études limitant agrégation.

Revue (régimes X PR): N= 15 études (14 RCTs, >800 patients)  
Régimes végétarien/vegane>méditerranéen>élimination  
Effets incertains sur douleurs, rigidité des membres, mobilité  
Perte pondérale indésirée. Risque mod-sévère de biais.

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Régimes

### **Look at diet claims carefully**

You should be suspicious of any diet that claims to treat or cure axial SpA (AS). If such a diet existed, GPs and rheumatologists would know about it and would be recommending it to you. If you are tempted to try a diet, do discuss your plan with your GP or rheumatology team to help ensure that trying the diet will not cause you health problems.

Before trying any diet think whether it:

- Completely eliminates any food groups
- Allows only a few types of food
- Requires you to buy special products
- Has potentially harmful effects
- Provide scientific evidence to back its claims, rather than personal testimonies to support it

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## MTC (PR)

### **Tai Chi**

Revue de 7 études (354 patients)

- Partie méta-analyse (2 études, 81 patients) Tai chi vs. groupes contrôles: douleur réduite de 2.15/10 points
- Données de faible qualité: Petites études, dessins sub-optimaux
- Effets secondaires: faible risques, mais non-rapportés dans études

### **Acupuncture**

- Evidence encourageante, néanmoins certaines études neg.
- Très faible risques
- Demande plus de recherche

# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Synthèse

|                 |     | Traitement efficace?                |            |
|-----------------|-----|-------------------------------------|------------|
|                 |     | Oui                                 | Non        |
| Traitement sûr? | Oui | Traitement raisonnable, recommander | Tolérer    |
|                 | Non | Monitoring rapproché ou décourager  | Décourager |

# Synthèse: sources utiles



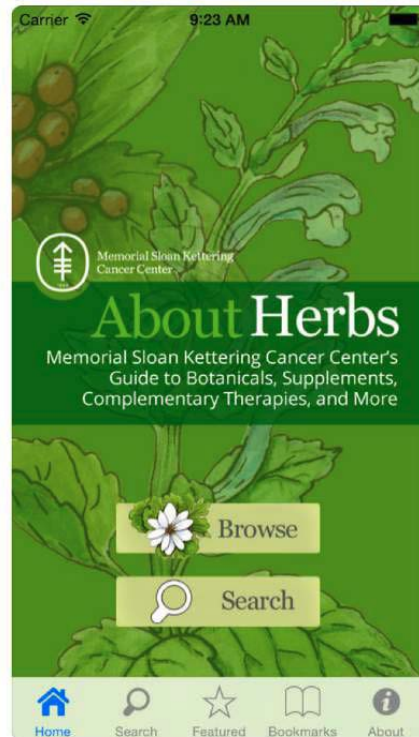
National Center for  
Complementary and  
Integrative Health

<https://nccih.nih.gov/health/>



**Cochrane**  
Complementary Medicine

<https://cam.cochrane.org/>



## NATURAL MEDICINES

The most authoritative resource available on dietary supplements, natural medicines, and complementary alternative and integrative therapies.

<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>

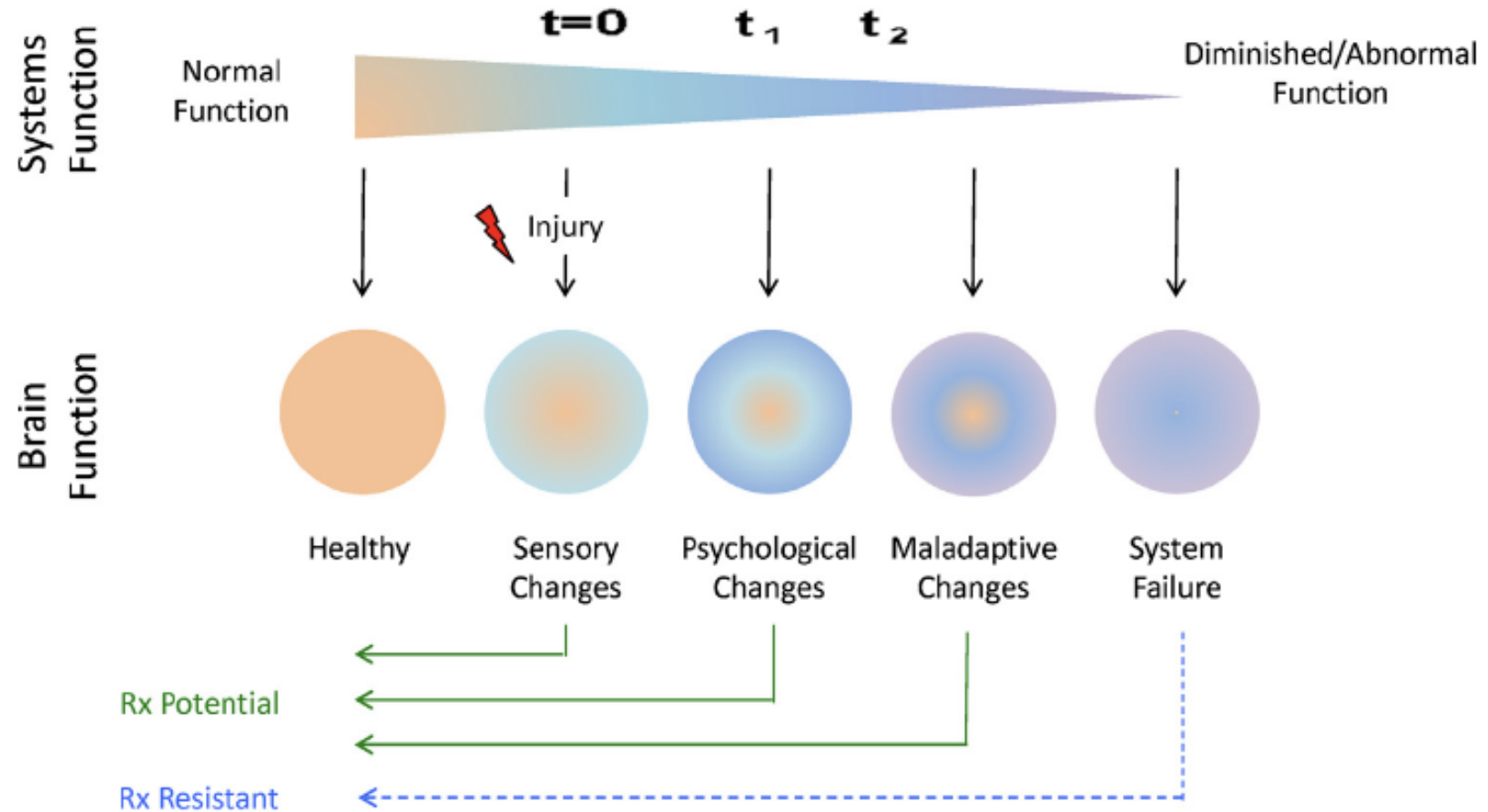
# Evidence MC pour spondylarthrite/maladie rhumatismale

## Synthèse

|                 |     | Traitement efficace?   |                              |
|-----------------|-----|--|------------------------------|
|                 |     | Oui  | Non                          |
| Traitement sûr? | Oui | <p>Traitement raisonnable, recommander</p> <p>Acupuncture</p> <p>Huiles bourrache, cassis</p> <p>Omega 3</p> <p>Curcuma</p> <p>Tai Chi</p> | <p>Tolérer</p> <p>Régime</p> |
|                 | Non | <p>Monitoring rapproché ou décourager</p> <p>Huile onagre, vigne tonnerre divin</p>  | <p>Décourager</p>            |

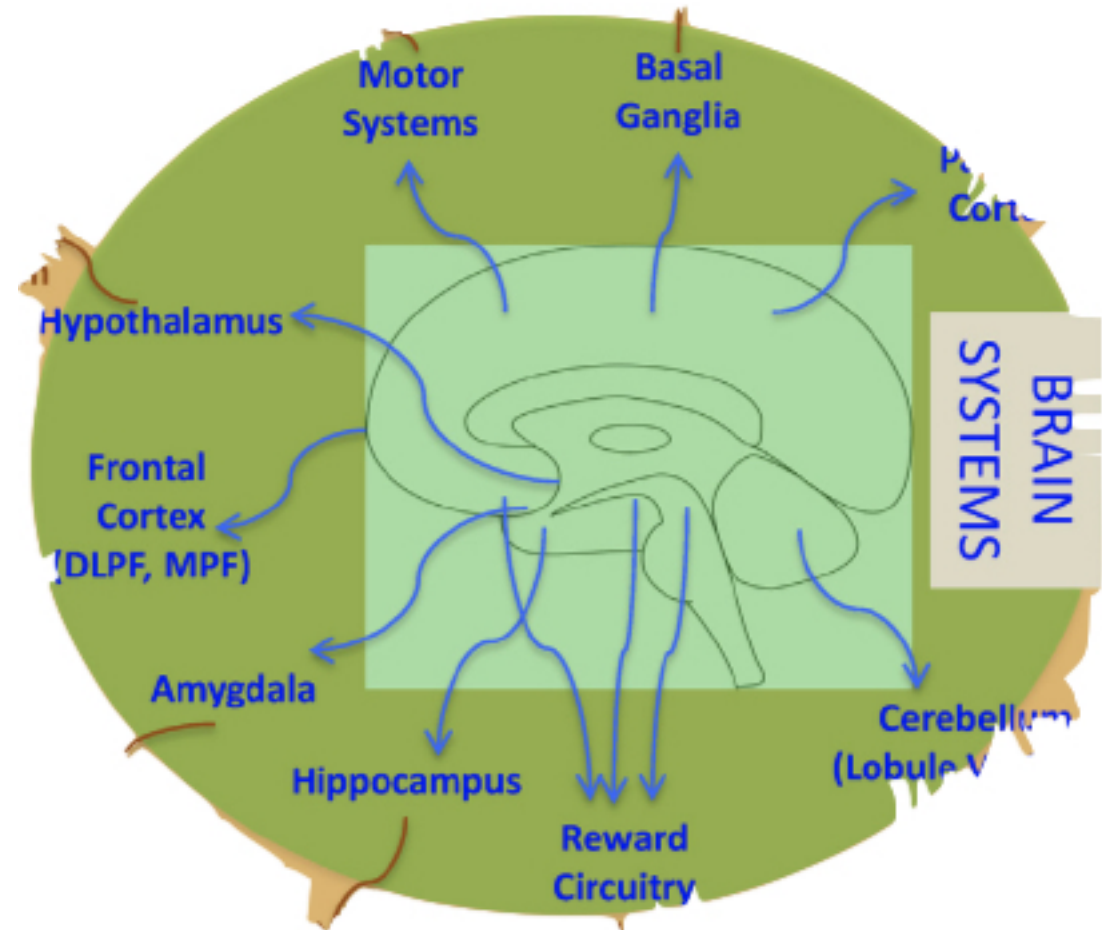
# Evidence mécanistique de MC pour douleurs chroniques.

*La douleur chronique, une maladie neuropathologique*



# Evidence mécanistique.

*La douleur chronique, une maladie neuropathologique (SNC, SNA)*



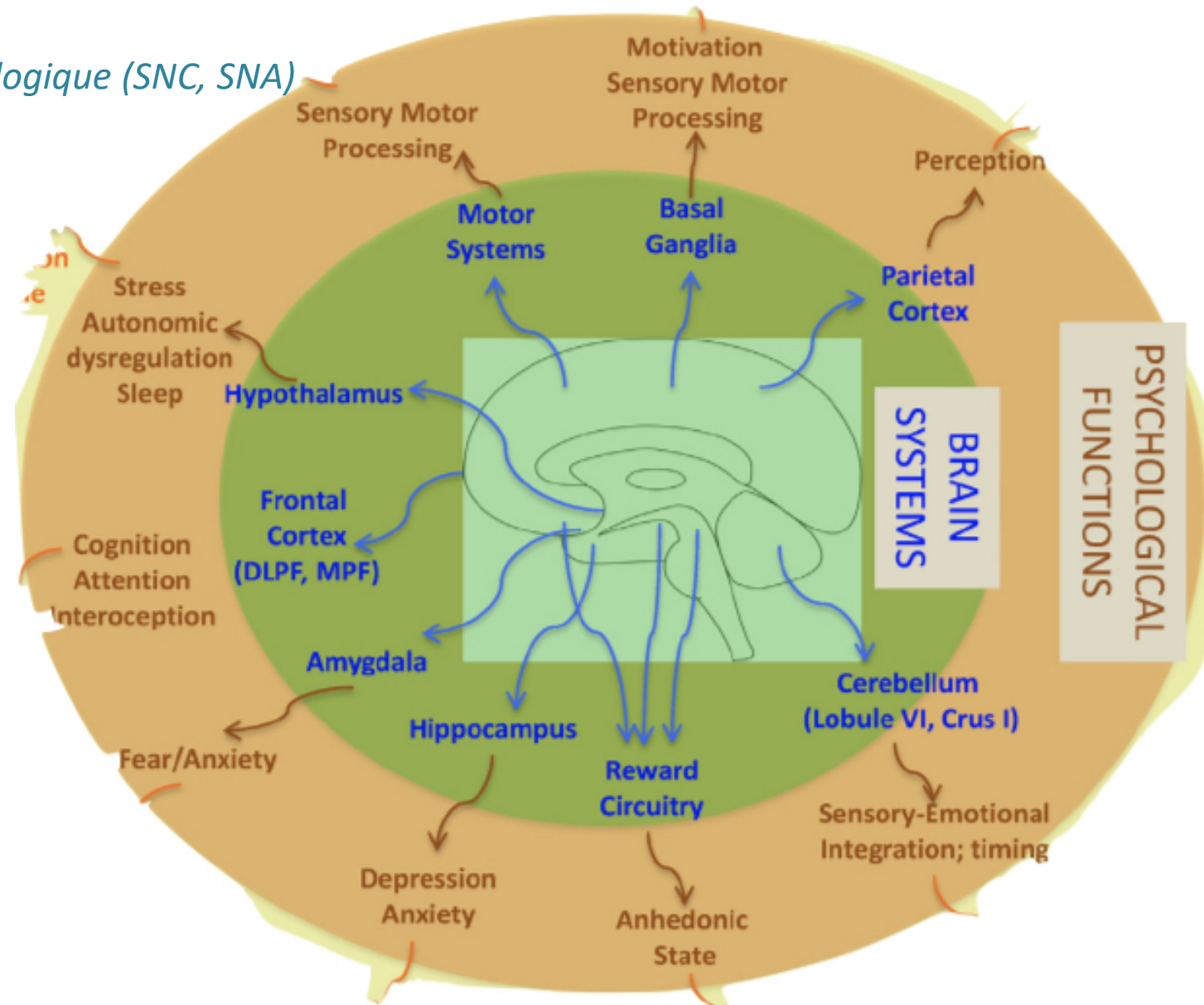
# Evidence mécanistique.

*La douleur chronique, une maladie neuropathologique (SNC, SNA)*

*- une expérience globale (humeur, anxiété, hédonisme)*

*qui participe à maintenir la problématique (catastrophisme, réponse anormale au stress...)*

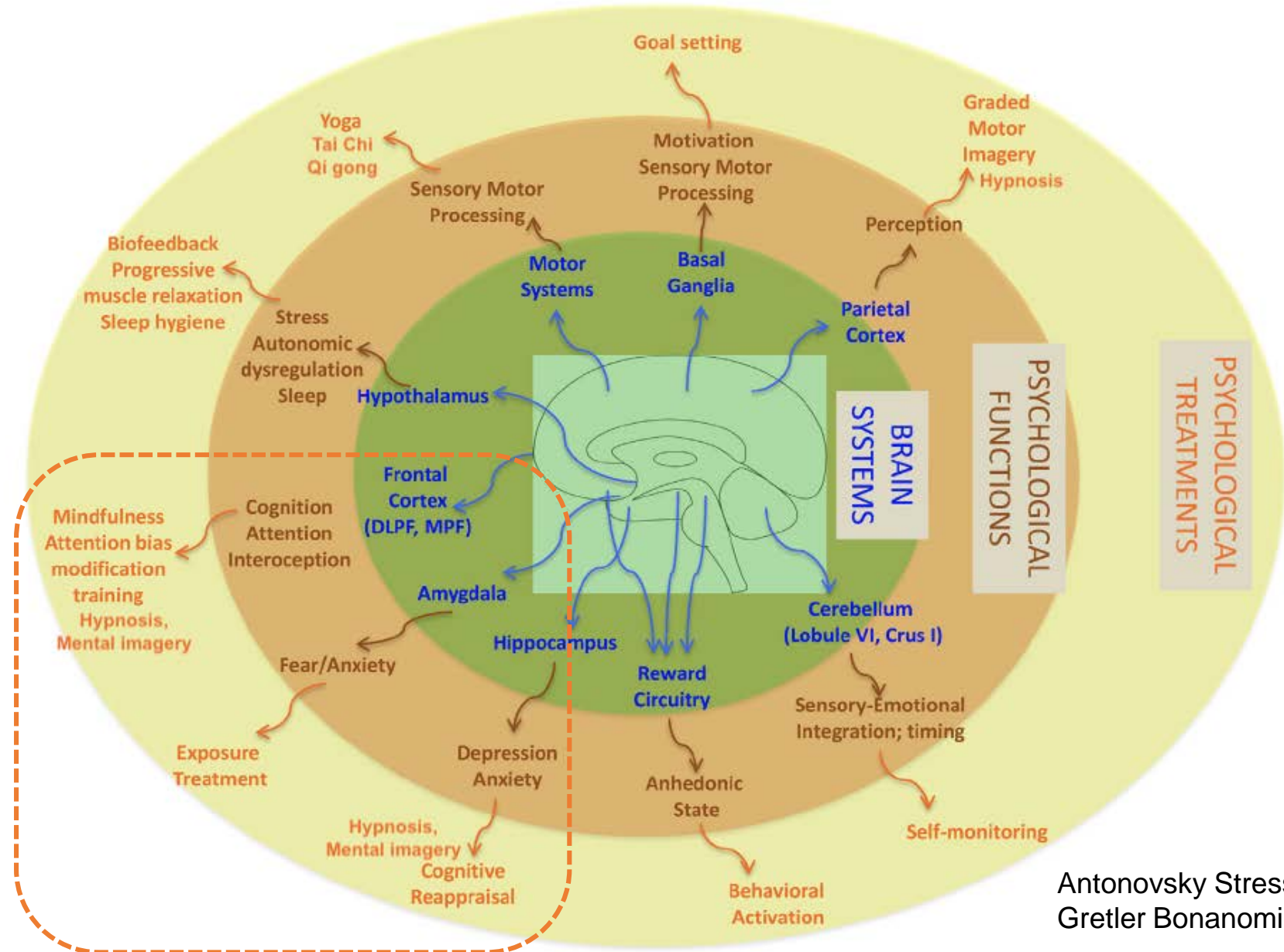
*- dont la plupart des composantes répondent peu aux médicaments antalgiques*



Berna & Tracey, New Oxford Textbook of Psychiatry 2019

Simons et al. Neurosci Biobehav Rev. 2014/ Bushnell Nat. Reviews Neurosci 2013

# Evidence mécanistique. Approches axées sur la neuropathologie

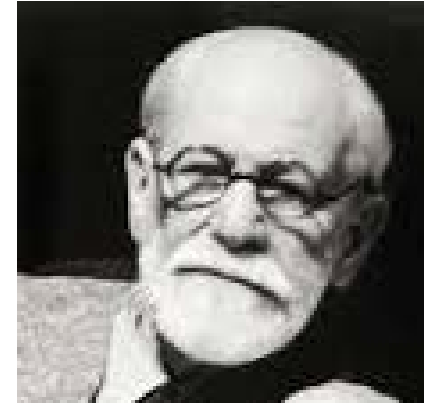


Antonovsky Stress & Health 1990  
Gretler Bonanomi, CDIP, 1997

Modified from Simons et.al. Neurosci Biobehav Rev. 2014

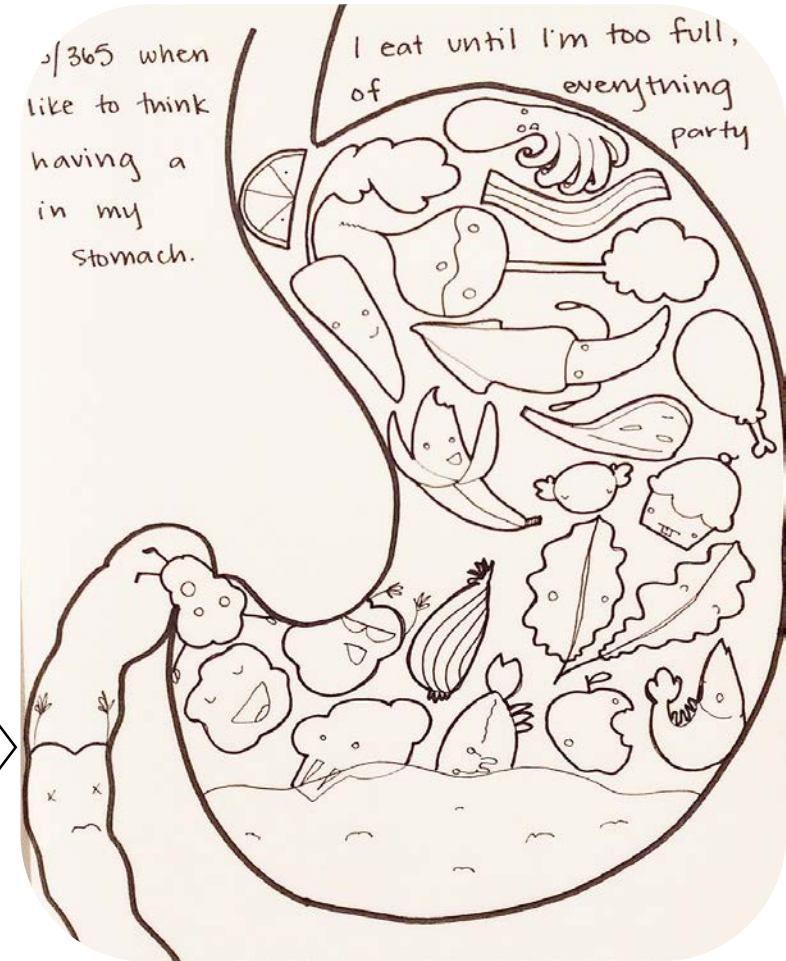
# Ré-attribution de sens

Processing sensoriel et désambiguation: basé sur des attentes et des probabilités



# Ré-attribution de sens

*Douleur = perception subjective.*



# Evidence Clinique.

## **Mythes:**

Impossible de prouver efficacité de médecines complémentaires

Médecines complémentaires = placebos

Demanderait méthodologie de recherche spécifique encore non existante

Littérature composée de petites études de qualité douteuse, dans journaux mineurs

ARTICLES

Lancet 2000; 355: 1486–90

## Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive procedures: a randomised trial

Elvira V Lang, Eric G Benotsch, Lauri J Fick, Susan Lutgendorf, Michael L Berbaum, Kevin S B David Spiegel

November 4, 2019

## Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain A Systematic Review and Meta-analysis

Eric L. Garland, PhD<sup>1,2</sup>; Carrie E. Brintz, PhD<sup>3</sup>; Adam W. Hanley, PhD<sup>1,2</sup>; [et al](#)

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Intern Med. 2020;180(1):91-105. doi:10.1001/jamainternmed.2019.4917

Sandra Hollinghurst, health economist,<sup>4</sup> Debbie Sharp, professor

## Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial

July 10, 2018

Dr C Witt, MD

## Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer A Randomized Clinical Trial

rn L. Hershman, MD, MS<sup>1</sup>; Joseph M. Unger, PhD, MS<sup>2,3</sup>; Heather Greenlee, ND, PhD<sup>2</sup>; [et al](#)

[Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JA. 2018;320(2):167-176. doi:10.1001/jama.2018.8907

;

RESEARCH

BMJ 2018 ; 360 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k851>

## i versus aerobic exercise for fibromyalgia: effectiveness randomized controlled trial

Chenchen Wang,<sup>1</sup> Christopher H Schmid,<sup>2</sup> Roger A Fielding,<sup>3</sup> William F Harvey,<sup>1</sup> Kieran F Reid,<sup>3</sup> Lori Lyn Price,<sup>4</sup> Jeffrey B Driban,<sup>1</sup> Robert Kalish,<sup>5</sup> Ramel Rones,<sup>6</sup> Timothy McAlindon<sup>1</sup>

## REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

## Opioid Abuse in Chronic Pain — Misconceptions and Mitigation Strategies

Nora D. Volkow, M.D., and A. Thomas McLellan, Ph.D.

**Table 5. Alternative Treatments for Chronic Pain.\***

### Nonpharmacologic

Cognitive-behavioral therapy<sup>109</sup>

Exercise therapy<sup>110-113</sup>

Complementary medicine<sup>114</sup> (e.g., yoga, meditation, acupuncture)

### Nonopioid analgesics

Acetaminophen

Nonselective nonsteroidal antiinflammatory drugs; recommended as first-line pharmacotherapy for osteoarthritis<sup>115</sup> and low back pain<sup>116</sup> 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)<sup>1</sup>

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<sup>117-120</sup>

### 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<sup>121</sup>

Neurofeedback with the use of functional magnetic resonance imaging as a supplemental approach for chronic pain management<sup>122</sup>

## Vignette 2

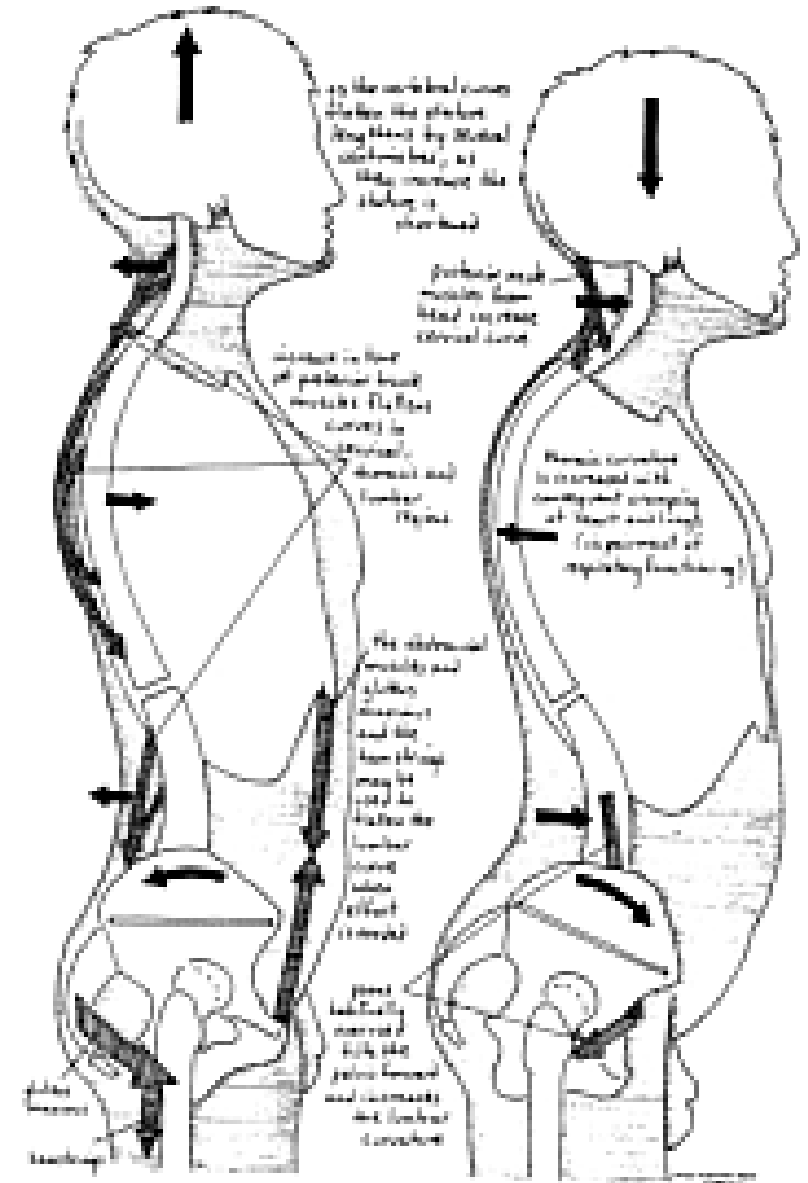
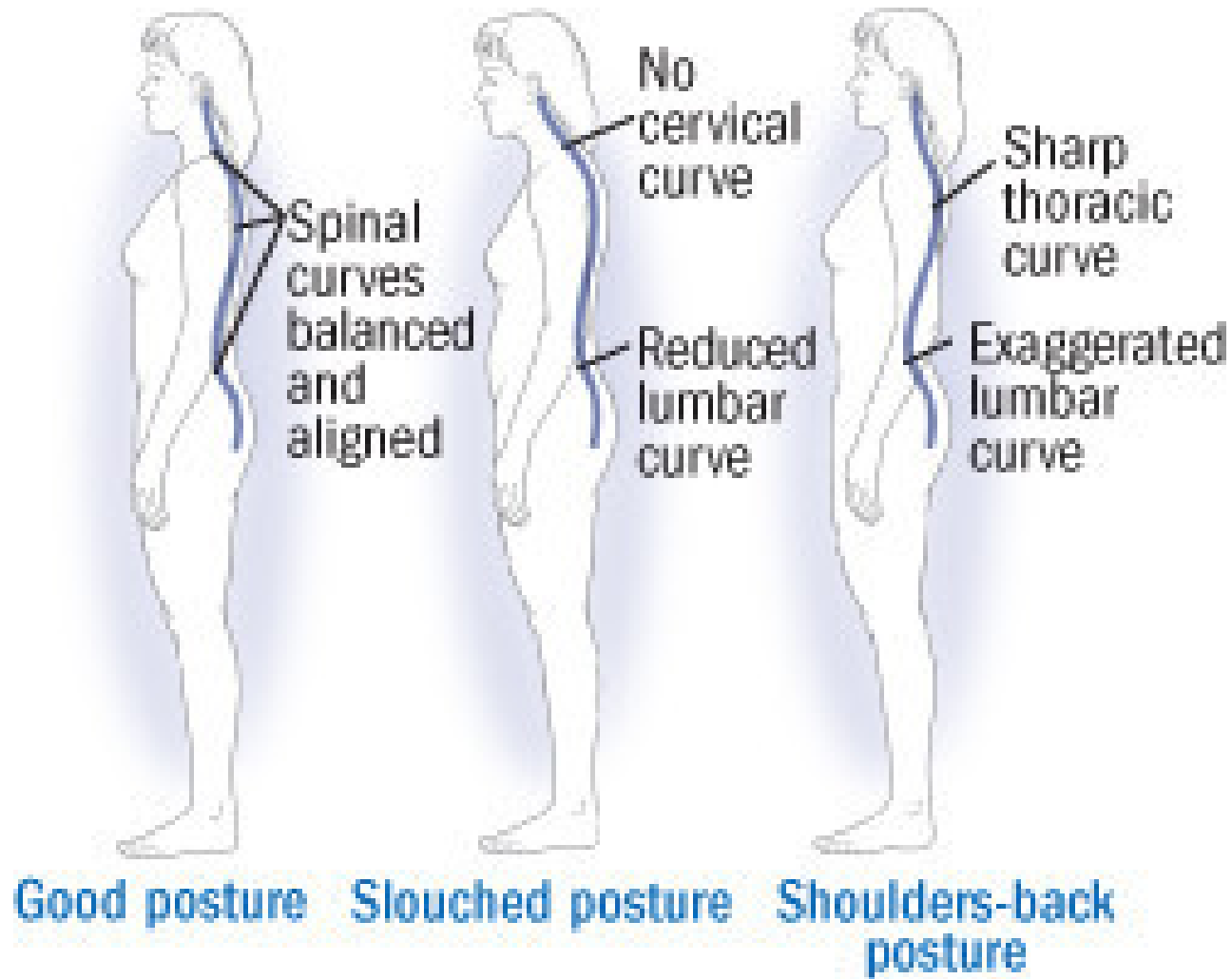
M C, 57 ans, est connu pour une hyperlordose et souffre par moment de dorsalgies. Il vient voir son médecin pour une nouvelle épisode de douleurs d'une intensité qu'il n'a jamais eues (EVA 8-9/10) sans déficit neurologique. Une imagerie montre une arthrose facettaire.

Son médecin suggère une infiltration avec corticostéroïdes pour soulager le patient, qui refuse catégoriquement cette proposition. Il demande une «approche complémentaire».

❖ *Questions de vignette 2*

1. Evidence MC pour douleur du rachis aigüe
2. Salutogenèse du patient (projet, ressources, motivation)

# Réflexion MC rachialgies aiguës posturales



# Evidence MC rachialgies aiguës

**TABLEAU 1**

Littératures scientifiques concernant les lombalgies aiguës

RR: risque relatif.

| Technique   | Etude                         | Effets sur les douleurs               |  | Effets sur la fonction (scores de handicap) |  |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|---|--|
|             |                               | Effet standardisé (IC 95%)            |  |   |  |
| Acupuncture | Lee et coll. <sup>8</sup>     | RR = 1,10 (1,06 à 1,16)               |  |   |  |
| Ostéopathie | Franke et coll. <sup>10</sup> | -12,91 (-20,00 à -5,82)               |  | -0,36 (-0,58 à -0,14)                       |  |
| Massage     | Furlan et coll. <sup>9</sup>  | Court terme<br>-1,24 (-1,85 à -0,64)) |  | Court terme<br>-0,50 (-1,06 à 0,06)         |  |
| Pilates     | Yamato et coll. <sup>12</sup> | Court terme<br>-7,95 (-13,23 à -2,67) | Moyen terme<br>-11,17 (-18,41 à -3,92) | Court terme<br>-14,05 (-18,91 à -9,19)      | Moyen terme<br>-10,54 (-18,46 à -2,62) |
| Yoga        | Cramer et coll. <sup>13</sup> | -0,48 (-0,65 à -0,31)                 |  | Long terme: -0,35 (-0,55 à -0,15)           |  |

# Antalgie intégrative au CEMIC, CHUV: *consultation évaluation/suivi*

## Facteurs promoteurs de santé = Salutogenèse:

### Sens de cohérence

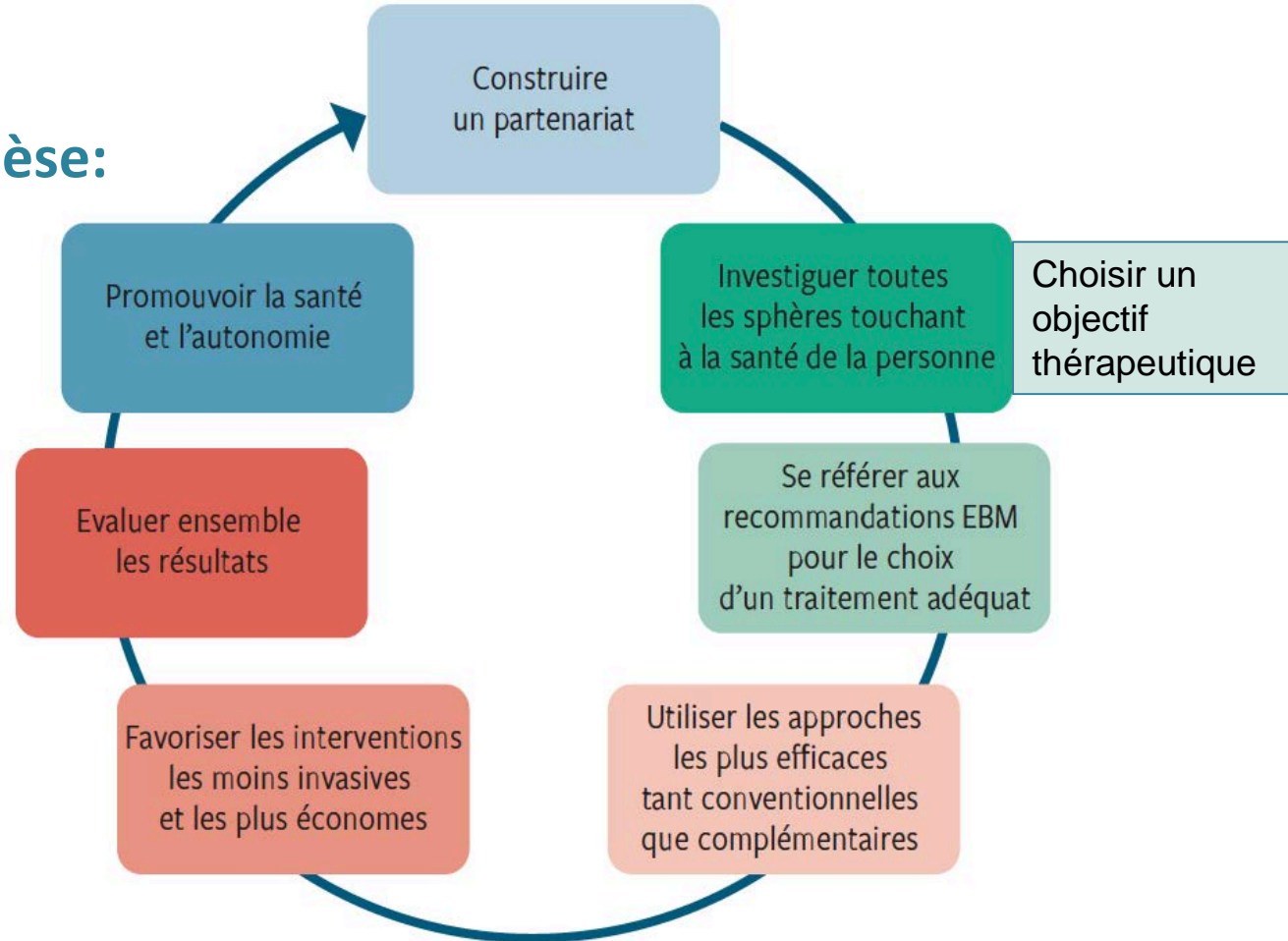
-sens donné aux événements

-sensation de capacité à faire face: ressources suffisantes

-perception d'un sens plus large à la vie

### Réponse de relaxation

### Auto-soin



## *Intérêts de l'antalgie intégrative*

1. Les médicaments ont **leurs limites** en antalgie chronique
2. **L'expérience de douleur chronique est globale** (bio-psycho-sociale & spirituelle) et doit être adressée à ces différents niveaux
3. Certaines MC **adressent des mécanismes pathologiques** spécifiques à la douleur chronique
4. **L'efficacité** de certaines MC est **soutenue par l'évidence** scientifique

# Merci pour votre attention et vos questions



Chantal.Berna-  
Renella@chuv.ch

## Balneotherapie X PR – 9 études total 579 patients

Overall evidence is insufficient to show that balneotherapy is more effective than no treatment, that one type of bath is more effective than another or that one type of bath is more effective than mudpacks, exercise or relaxation therapy.