

La « food and drug administration » a recommandé la dénomination « complementary and alternative medicine », l'adjonction de complémentaire ayant l'avantage de ne pas établir une opposition par rapport à la médecine conventionnelle.



**Patrick Vermersch**  
Professeur de neurologie  
Chef de service  
Pôle de neurologie  
CHU de Lille

La prise en charge de la sclérose en plaques (SEP) connaît depuis plus d'une décennie des transformations profondes, dominées par son aspect multidisciplinaire et l'utilisation des traitements de fond. Toutefois et probablement pour encore assez longtemps, cette prise en charge n'a pas influencé significativement le handicap et certainement pas encore les incapacités, même si l'utilisation précoce des traitements de fond laissent entrevoir leur recul. De ce fait et en raison de l'insuffisance ou de la mauvaise utilisation des traitements symptomatiques, de nombreux patients sont tentés par l'utilisation des médecines dites alternatives.

### Considérations générales sur les médecines alternatives

La commission européenne a préféré le terme de médecine « non conventionnelle » (MNC) pour définir les médecines alternatives. Afin d'élargir un peu le cadre de ces traitements, la « food and drug administration » a recommandé la dénomination « complementary and alternative medicine », l'adjonction de complémentaire ayant l'avantage de ne pas établir une opposition par rapport à la médecine conventionnelle. Le terme de médecine « parallèle » est à éviter car sous-entendant qu'il y aurait

deux médecines. Cette médecine regroupe une grande variété de méthodes de traitements qui ne sont pas basées sur la méthode expérimentale et dont l'efficacité par rapport à l'évolution naturelle n'a jamais été prouvée par des études randomisées en double aveugle. Elles reposent en général sur des traditions empiriques parfois séculaires en général ayant émergées avant l'avènement de la médecine factuelle (« evidence based medicine »). La transmission de cette médecine repose sur l'expérience davantage que sur les preuves.

Elle s'appuie sur la relation de confiance avec le patient, qui exprime souvent une recherche personnelle et la quête d'un cadre de soin qui se situe parfois hors du cadre de référence habituel de la médecine classique. Elle repose souvent sur des modes, actuellement l'orientalisme et très largement le recours au naturel. Pour de nombreux sujets la référence au naturel est un gage de qualité, sans effet secondaire (médecine « douce »), en omettant de rappeler que la nature n'est pas que douce : les champignons vénéneux, la majorité des toxines sont naturelles. Davantage qu'une médecine d'organe, ces médecines se veulent souvent holistiques<sup>1</sup>.

Aucune liste exhaustive ne peut être dressée, cette médecine couvre des champs divers : aromathérapie, réflexologie, lithothérapie, shiatsu, naturopathie, réflexologie, kinésiologie, homéopathie, acupuncture. Les limites entre les médecines conventionnelles et non conventionnelles sont parfois imprécises et des passages existent désormais grâce aux dialogues établis entre les partisans : l'utilisation du cannabis dans la sclérose en plaques (SEP) est un exemple qui illustre le passage d'une plante à un médicament.

<sup>1</sup> C'est-à-dire prenant en compte le patient dans sa globalité

### Utilisation de la MNC dans la SEP

La consommation de ces médecines chez les patients souffrant de SEP est très largement répandue, souvent à l'insu des médecins. Deux enquêtes sous la forme d'un questionnaire anonyme retrouvaient des fréquences d'utilisation de 62% environ incluant 87 modalités différentes de MNC. Des techniques physiques comme la réflexologie ou de massages (44%), des thérapies nutritionnelles (38%), l'homéopathie et l'acupuncture (31%) étaient les stratégies les plus souvent notées.

Un entretien téléphonique d'une cohorte représentative retrouvait une fréquence d'utilisation de 26% au moment de l'entretien mais 42% des patients reconnaissaient avoir eu recours à la MNC dans le passé. Récemment, une étude allemande décrivait les caractéristiques des patients utilisateurs de MNC. Au moment de l'enquête, 67,3% des 254 patients bénéficiaient d'au moins une MNC. Environ 90% de ces utilisateurs considéraient ce traitement comme complémentaire et moins de 10% seulement comme un traitement alternatif. Cette consommation très fréquente des MNC chez ces patients ne signifiait donc pas un rejet de la médecine conventionnelle. Le handicap neurologique était plus sévère et la maladie plus ancienne chez les utilisateurs que chez les non-consommateurs de MNC. En revanche aucune variable socio-démographique ou économique n'était associée à la prise de MNC sauf dans une étude qui notait un niveau d'éducation plus élevée chez les utilisateurs que chez les non-utilisateurs. Toujours selon l'étude allemande environ les deux tiers des patients rapportaient une amélioration globale de leur condition, aucune modification chez 32,3% et une aggravation chez seulement 0,6%. Plusieurs études retrouvaient une coexistence plus



fréquente d'autres pathologies et davantage de symptômes liés à la SEP chez les utilisateurs que chez les non-utilisateurs. L'une des caractéristiques retrouvée dans de nombreuses études est le passage parfois rapide d'une méthode de MNC à l'autre. Les motivations en faveur de la MNC étaient diverses, allant du rejet de la médecine conventionnelle (attitude finalement assez rare), à la curiosité, voire des propos teintés de scepticisme (« on ne sait jamais », « la médecine ne sait pas tout », « cela ne peut pas faire de mal »), ainsi que la conviction de mieux se prendre en charge avec les MNC...

### Les différentes MNC utilisées dans la SEP

Peu d'études ont été publiées sur ce sujet. Une liste non exhaustive est présentée dans le tableau 1. Nous ne reprendrons que quelques études disposant d'une méthodologie nous autorisant à émettre une conclusion. Malheureusement ces études sont très rares, la plupart n'ayant pas de groupe placebo ou de groupe contrôle ou ayant une méthodologie inadaptée.

#### Les suppléments diététiques

La supplémentation diététique la mieux étudiée concerne les acides gras et principalement l'acide linoléique, dont les effets immunomodulateurs ont ensuite été démontrés, expliquant encore son utilisation dans certains « régimes ». Une synthèse de 4 essais randomisés a été récemment proposée. Il existerait une tendance à une meilleure stabilisation du handicap chez les patients peu invalidés (EDSS  $\leq$  2.0) et ayant une maladie d'évolution récente (moins de 5 ans). Une autre étude incluant 31 patients en double aveugle a comparé deux régimes diététiques calibrés ; l'un enrichi en oméga-3 et en autres acides polyinsaturés, l'autre pauvre en cholestérol mais

non enrichi durant une année. De façon modeste mais significative, le régime enrichi était associé à une meilleure qualité de vie, à une moindre fatigue et à une légère différence en termes de taux de poussées. Aucune autre étude incluant davantage de patients n'a été menée malgré ces résultats encourageants. De très nombreux types de régimes sont proposés aux patients, non étayés par des études scientifiques.

#### Les thérapies physiques

Leur liste est très longue mais aucune étude ne permet des conclusions précises. La réflexologie est utilisée dans de nombreux pays. Cette technique est fondée sur le massage de points précis au niveau des pieds et du cuir chevelu. Une étude durant 11 semaines a analysé l'intérêt de cette technique par rapport à un groupe contrôle bénéficiant de massages non spécifiques, les patients ne connaissant pas quelle était la technique de référence. Dans le groupe bénéficiant de la réflexologie, une amélioration significative était notée sur les paresthésies, les symptômes urinaires et la force motrice. D'autres types de thérapies physiques ou corporelles (massages traditionnels, selon la méthode ayurvédique ou de Feldenkrais, ) sont proposés aux patients mais aucune étude ne permet de valider leur efficacité, indépendamment du « mieux vivre » ressenti. Des études, analysant l'intérêt du yoga ainsi que d'autres types d'exercice, ont montré, dans des études en ouvert<sup>2</sup>, une amélioration souvent limitée aux échelles de qualités de vie. Ces études n'avaient pas pour objectifs l'analyse du taux de poussées ou l'évolution du handicap.

#### L'utilisation du champ magnétique

Pour les praticiens utilisant cette  
2 Études dans lesquelles de nouveaux patients sont intégrés.

technique, le champ magnétique favoriserait l'excitabilité neuronale chez les patients. Deux études randomisées permettent de préciser l'impact de cette technique. L'une de ces études a montré une diminution significative de la spasticité. L'autre a comparé les effets d'une impulsion magnétique par rapport à des impulsions non magnétiques sur des points précis d'acupuncture durant 2 mois à raison de 10 à 24 heures par jour. Une amélioration significative était notée chez les patients traités par champ magnétique selon un score combinant les plaintes urinaires, cognitives, et visuelles ainsi que la fatigue et la spasticité. Cependant la non validation d'un tel score composite limite la portée de ce résultat.

#### Le cannabis

Depuis longtemps, le cannabis est utilisé pour ses vertus diverses, notamment chez les patients souffrant de SEP, contre la douleur et la spasticité. Grâce à l'évolution des connaissances pharmacologiques, le cannabis, malgré sa toxicité reconnue et sa responsabilité dans les survenues de troubles comportementaux et dans la genèse d'états psychotiques, est sur le point de passer du domaine de la MNC à celui de la médecine allopathique. La caractérisation des dérivés actifs notamment le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) et de leurs récepteurs neuronaux a contribué au développement de son utilisation. L'analyse de la littérature identifie 7 articles principaux permettant de suggérer une efficacité probable des dérivés du cannabis et notamment des sprays de Sativex® notamment sur la spasticité et sur la douleur neuropathique. Cependant des crises convulsives ont été signalées chez 6 des 137 patients traités au long cours. Les autres effets secondaires incluaient des nausées, des troubles de l'équilibre, des

douleurs buccales et quelques gingivites. Certains patients ont rapporté une augmentation de leur plainte mnésique, d'interprétation difficile chez ces patients. D'autres patients, dans des études en ouvert, ont présenté des symptômes de confusion. Quelques symptômes de sevrage sont apparus chez les patients ayant dû interrompre de façon brutale le produit. Ces effets neuropsychologiques délétères des dérivés du cannabis limitent grandement son utilisation malgré son efficacité très probable sur la douleur et la spasticité.

**Autres stratégies de MNC**

Citons l'« apithérapie » pratiquée depuis les années 50 et qui connaît depuis peu un regain d'intérêt. Le principe est la répétition de piqûres d'abeilles car son venin contient des substances à action anti-inflammatoire et, comme dans le venin de cobra, une substance régulant les canaux ioniques pouvant potentiellement favoriser la conduction nerveuse. Une étude scientifique devrait inciter définitivement à l'arrêt de cette pratique en l'absence d'autres études. En effet des spécialistes hollandais ont comparé les effets des piqûres d'abeille chez des patients en phase rémittente ou secondairement progressive par rapport à des patients ne recevant pas de traitement selon une méthodologie de cross over avec deux périodes de 24 semaines. L'objectif primaire était le nombre cumulé de nouvelles lésions IRM rehaussées par le gadolinium et les objectifs secondaires étaient les données cliniques. Aucune différence significative n'était observée tant dans les objectifs primaires que secondaires. Ce résultat négatif et les risques de cette procédure doivent faire définitivement proscrire cette modalité.

**Conclusion**

Les MNC sont très utilisées dans la SEP. Certaines thérapies physiques apportent un mieux-vivre, les

dérivés du cannabis ont une activité probable sur certains symptômes. Aucune étude au long cours n'est venue confirmer les résultats prometteurs de certains régimes. Le caractère imprévisible de l'évolution a fait parfois conclure hâtivement à l'efficacité de certaines pratiques, notamment après des études non randomisées<sup>3</sup> ou en ouvert. Ainsi les patients atteints de SEP peuvent apparaître comme une « clientèle » de choix pour les MNC. Deux extrêmes doivent être combattus : le rejet absolu des MNC conduisant à la défiance du patient. Des abus ont conduit au rejet du patient ou tout du moins à la rupture d'un réel dialogue. Cette attitude s'oppose au ser-

<sup>3</sup> Essai dans lequel les patients sont choisis au hasard

ment d'Hippocrate réactualisé qui indique que le médecin doit respecter « toutes les personnes [...] sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions ». Ainsi, même s'il n'est pas d'accord avec une MNC, un médecin peut très bien y avoir recours pour respecter les croyances du patient. A l'opposé, accepter pour nos patients des pratiques potentiellement dangereuses par elles-mêmes ou plus souvent proposées à la place de traitements ayant formellement prouvé leur efficacité est également une grave erreur. Une parfaite communication avec nos patients limite toujours ces deux excès. ◀◀◀

**Tableau 1 :**

Variétés des techniques de MNC utilisées par les patients atteints de SEP.

Thérapie	% d'utilisateurs
Vitamines	21,6
Minéraux et oligo-éléments	13,7
Phytothérapie	12,4
Relaxation	7
Massage traditionnel	3,5
Diététique	3,1
Acupuncture	3
Médecine traditionnelle chinoise	2,6
Électrothérapie	1,8
Homéopathie	1,8
Médecine chiropractique	1,3
Thermo et hydrothérapie	1,3
Thérapie oxydative	0,9
Cannabis	0,9
Thérapie par les cristaux	0,9
Hiplothérapie	0,9
Psychothérapie comportementale	0,9
Thérapie par le toucher	0,9
Enzymothérapie	0,4
Toxine de Cobra	0,4
Oxygénothérapie	0,4
Apithérapie	0,2