Et ailleurs…?

Nuchalgies: ostéopathie? Médicaments? Exercices à domicile?

La question
Environ ¾ des individus souffrent de nuchalgies au moins une fois dans leur vie. Comment soulager durablement ces patients est une question non résolue. Faut-il pratiquer des manipulations spinales (MS), prescrire des antiinflammatoires et des antalgiques ou encore enseigner à ces malades des exercices à domicile? Cette étude compare ces 3 méthodes.

La méthode
Les patients d'une assurance privée, entre 18 et 65 ans, ont été inclus du Minnesota. Ils ont été randomisés en trois groupes: (1) groupe MS pratiquées par des ostéopathes expérimentés (n = 91); (2) groupe médicaments prescrits par une clinique spécialisée dans l'antalgie (n = 90); (3) groupe exercices à domicile (EAD) doux enseignés pendant 2 heures d'instructions par des thérapeutes (n = 91). Ces exercices devaient être pratiqués 5 à 10 fois et en 6 à 8 séances/jour. L'issue primaire était la réduction des douleurs (échelle de 0 à 10) évaluée à 6 et 12 semaines. Une évaluation a également été faite par téléphone aux 26e et 52e semaines.

Les résultats
A 12 semaines, les MS ont permis une réduction de 3,75 points du score de douleur contre 2,81 pour les médicaments (p = 0,001) et 3,31 pour les EAD (NS vs médicaments). Les résultats des MS et des EAD sont statistiquement identiques (intuitivement perturbant mais mathématiquement juste!). A 26 semaines, l'avantage des EAD devient significatif vs les médicaments (p = 0,021). Il n'y a pas eu d'effets secondaires importants dans les 3 groupes.

Les problèmes
L'étude, si elle était randomisée, n'était bien sûr pas en aveugle. Les résultats sur la diminution de la douleur sont significatifs sur le plan statistique mais le sont probablement un peu moins sur le plan clinique. De plus, bien des variables telles que l'effet direct de l'interaction avec un thérapeute lors des MS n'ont pas été prises en compte. Finalement, il n'y a pas eu de groupe placebo qu'on aurait pu imaginer sous la forme d'un léger massage des zones douloureuses par ex.

Commentaires
On reste tout de même assez démuni vis-à-vis d'une pathologie fréquente qui diminue la qualité de vie des patients. La bonne nouvelle tout de même est que les EAD sont aussi efficaces que les MS qui parfois, mais heureusement rarement, comportent un risque catastrophique d'accident vasculaire cérébral par thrombose vertébrale. De simples exercices doux à domicile sont donc à recommander! Mais quid de l'évolution «naturelle» des nuchalgies?

Ann Int Med. 2012;156:1. / AdT

Inhibiteur de la DPP-4 et fractures osseuses. Le risque de survenue de fractures est augmenté lors de prescriptions de glitazones. L'utilisation d'agonistes du GLP-1 semble augmenter la densité osseuse dans différents modèles expérimentaux. Une méta-analyse de quelque 28 essais cliniques ayant utilisé un inhibiteur de la DPP-4 a examiné le risque fracturaire. Cette étude dévoile une réduction de quelque 40% de risques de fractures en cas d'utilisation d'un inhibiteur de DPP-4 par rapport à d'autres traitements après exclusion des traitements de glitazones ou de sulfonylurées. Cette étude suggère donc un potentiel d'effet bénéfique de l'inhibiteur de la DPP-4 sur la densité osseuse.
Diabetes Care. 2011;34(11):2474–6. / GW

Enfin un traitement efficace du syndrome métabolique! Chez les patients souffrant d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS), l'excès pondéral est très fréquent. Ont été observés d'autre part une prévalence élevée du syndrome métabolique et de syndrome inflammatoire pro-athérogène et inducteur d'une anomalie de l'homéostasie du glucose. Une élégante étude chez quelque 86 patients souffrant d'un SAS et d'un syndrome métabolique fut menée par Sharma et co-auteurs. L'utilisation d'une CPAP, dans une approche «cross-over» randomisée, a permis de démontrer que l'utilisation d'une CPAP pendant 3 mois permettait de réduire de 13% la prévalence du syndrome métabolique et, plus spécifiquement, de réduire la tension artérielle diastolique, les taux de cholestérol total, de LDL-cholestérol et des triglycérides. L'hémoglobine glyquée fut aussi réduite sous ce traitement. L'étude est spectaculaire au niveau de son impact à si court terme.
N Engl J Med. 2011;365(24):2277–86. / GW

Stéatose et NASH (stéatose hépatique non alcoolique): découvertes de l'année 2011?
L'augmentation des taux d'acide biliaire protège de la stéatose, de la résistance à l'insuline et du NASH. Dans le numéro de juin 2011 de *Nature*, Lee et co-auteurs ont identifié des agonistes d'un récepteur hépatique intitulé LRH-1 qui permet de stimuler les taux d'acide biliaire. Le ligand de ce récepteur, appelé «DLPC» pour dilauroyl phosphatidylcholine, est trouvé dans certains nutriments d'origine animale ou végétale. Il s'agit d'un puissant activateur du récepteur LRH-1 qui permet une régression spectaculaire de la stéatose hépatique et améliore l'homéostasie du glucose dans différents modèles animaux expérimentaux. Les résultats furent si spectaculaires qu'une étude d'intervention est en cours chez l'homme en phase prédiabétique.
Nature. 2011;474(7352):506–10. / GW

Auteurs: Antoine de Torrenté (AdT), Gérard Waeber (GW)