



## Evaluation de l'acupuncture

# Effets de l'acupuncture dans le traitement des rhinites allergiques persistantes : un essai contrôlé randomisé

Tuy Nga Brignol

Choi S-M, Park J-E, Li S-S, Jung H, Zi M, Kim T-H, Jung S, Kim A, Shin M, Sul J-U, Hong Z, Jiping Z, Lee S, Liyun H, Kang K, Baoyan L. **A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis.** *Allergy* 2013;68:365-374.

### Résumé

#### Question

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'acupuncture dans le traitement de la rhinite allergique persistante.

#### Plan expérimental

Essai comparatif randomisé multicentrique en double insu (patients et évaluateur en aveugle).

- groupe AA (n=97 ; âge moyen : 38,97 +/- 11,33) : traitement par acupuncture active
- groupe AS (n=94 ; âge moyen : 37,04 +/- 12,23) : traitement par acupuncture simulée, placebo
- groupe témoin (n=47 ; âge moyen : 38,07 +/- 12,40) : aucun traitement (groupe de la liste d'attente).

#### Cadre

Deux centres en Corée (Séoul et Daejeon) et deux centres en Chine (Beijing) ont participé à l'étude.

#### Patients

238 patients ont été répartis en trois groupes selon une randomi-

sation en bloc de 5 et un ratio d'allocation de 2:2:1.

**Inclusion** : patients âgés de plus de 18 ans souffrant de rhinite allergique (RA) persistante de grade modéré à sévère selon les critères ARIA (rhinite allergique et son impact sur l'asthme). Les symptômes doivent avoir persisté pendant plus de 4 jours/semaine, pendant plus de quatre semaines consécutives, et comporter au moins un des signes associés suivants : obstruction nasale, rhinorrhée, éternuements et démangeaisons nasales. Tous les participants inclus ont présenté au moins un résultat positif au prick-test.

**Exclusion** : graves problèmes de santé (HTA, diabète mal contrôlés, tumeur maligne, dyslipidémie sévère, dysfonction rénale ou hépatique, anémie, maladies infectieuses ou systémiques), malformations nasales congénitales, kyste dermoïde nasal, masses médianes nasales, sinusite, asthme, antécédents de chirurgie du nez, traitement de la RA par médeci-

nes alternatives dans les 6 mois précédents, ou par voie systémique par corticoïdes, antihistaminiques ou décongestionnants 6 mois avant l'inclusion.

#### Intervention

Groupes AA et AS : 12 séances d'acupuncture au total (3 séances/semaine pendant 4 semaines).

Points utilisés pour le groupe AA : 10 points d'acupuncture (bilatéral : 4GI, 20GI, 2E et 36E ; unilatéral : EX-1 et 23VG). Chaque aiguille est manipulée jusqu'à obtention du *deqi*.

Groupe AS : acupuncture placebo sans aucune manipulation. Les aiguilles sont insérées aux points situés à 1-1,5 cm des vrais points d'acupuncture, avec une profondeur de 3-5 mm afin d'éviter le *deqi*. Ensuite, le praticien tourne l'aiguille juste une fois pour maintenir le patient en aveugle.

Groupe témoin : aucun traitement d'acupuncture.

Durée de l'étude : 9 semaines (1 semaine d'observation de base sui-

vie de 4 semaines de traitement par acupuncture, puis 4 semaines de suivi).

### Critères d'évaluation

Critère principal : variation moyenne du score total hebdomadaire des symptômes nasaux.  
Critères secondaires : scores des symptômes non nasaux et qualité de vie liée à la rhinite.

### Résultats

Une amélioration significative dans les scores (nasaux comme non nasaux) par rapport aux scores de référence au moment de l'inclusion a été observée dans les deux groupes traités par acupuncture active comme simulée, à la fin des séances d'acupuncture et de la période de suivi. Mais l'acupuncture active a montré de

meilleurs résultats que ceux de l'acupuncture simulée.

### Conclusion

Les symptômes de rhinite allergique ont diminué de manière significative après traitement par acupuncture active ou par acupuncture simulée. D'après cette étude, l'acupuncture est efficace dans le traitement de la rhinite allergique.

### Commentaire

#### Score de Jadad

On peut l'évaluer à 5 ce qui signifie une étude d'excellente qualité méthodologique (tableau I).

Les participants ont été répartis de façon aléatoire à l'un des trois groupes : acupuncture active (AA), acupuncture simulée (AS), ou liste d'attente. La randomisation a été effectuée par un statisticien qui a utilisé une liste informatisée selon un ratio : 2:1 (bloc de 5). Une enveloppe scellée a été utilisée pour répartir les participants dans les différents groupes de chaque centre, et l'acupuncture effectuée les interventions en fonction de cette affectation. Les investigateurs (y compris les coordinateurs des centres) et le statisticien qui fait l'analyse sont en aveugle. Seul le praticien qui effectue l'acupuncture n'est pas en insu.

La rhinite allergique (RA) peut être classée comme rhinite allergique saisonnière (RAS) ou rhinite allergique persistante (RAP). La classification de RA et son

impact sur l'asthme (ARIA) sépare ces diagnostics fondés sur la durée et la gravité des symptômes [1]. Cette étude est la première étude multicentrique en acupuncture à évaluer l'efficacité de l'acupuncture pour la RAP. Malgré les différences dans la durée et les symptômes des cas de RA, des essais précédents ont évalué l'effet de l'acupuncture sans tenir compte des différences entre RAS et RAP [2,3]. Par ailleurs, d'autres études ont comparé l'efficacité de l'acupuncture sans groupe contrôle traité par acupuncture simulée [4] et la taille réduite de l'échantillon des études portant sur la RAP n'a pas permis de tirer des conclusions [5,6].

Cette étude multicentrique, randomisée, contrôlée de Choi et al. avec acupuncture simulée a permis une évaluation non biaisée de l'efficacité de l'acupuncture dans la RAP. Le groupe traité par acupuncture simulée a présenté une réduction significative des symptômes de RA par rapport aux valeurs initiales, même lorsque l'acupuncture a été appliquée sans stimulation manuelle à

**Tableau I.** Évaluation de la qualité méthodologique selon le questionnaire de Jadad.

Score de Jadad :

1. Randomisation citée, décrite et appropriée : 2 points
2. Insu-patient prouvé par un questionnaire mettant en évidence l'impossibilité de savoir dans quel groupe d'acupuncture le patient se situe. Validité du questionnaire par un test statistique mettant en exergue aucune différence significative entre les deux groupes d'acupuncture actif et placebo ( $p=0,4999$ ) : 1 point
3. Insu-évaluateur. Les investigateurs et les évaluateurs, différents du thérapeute non en insu, ignorent à quel groupe appartient les patients dont ils recueillent les informations : 1 point
4. Sorties d'essais bien analysées avec les raisons : sur les 238 patients inclus, 8 sorties (dont 5 n'ayant pas déclaré au moment de l'inclusion qu'ils ont pris des traitements non autorisés par le protocole) et 3 sorties supplémentaires (abandon avant la 1<sup>e</sup> évaluation) : 1 point

Score 5/5, c'est-à-dire étude d'excellente qualité.

des points qui ne correspondent pas à des points d'acupuncture. Cette amélioration peut être due soit à l'effet de l'acupuncture simulée, soit à l'effet placebo. Toutefois, étant donné que l'aveugle a été maintenu pour les participants, et que la différence de l'efficacité de l'acupuncture active et de l'acupuncture simulée était plus importante après quatre semaines de suivi qu'au moment de l'arrêt des séances d'acupuncture, on peut penser que l'effet du traitement était réel. En théorie, l'effet placebo n'aurait plus existé dès l'arrêt des séances d'acupuncture. L'acupuncture simulée a été rapportée comme pouvant provoquer une réponse physiologique et avoir un effet thérapeutique. Cet effet pourrait conduire à un résultat faussement négatif pour évaluer l'effet de l'acupuncture dans les essais cliniques [7,8]. Dans cette étude, le traitement de l'acupuncture simulée comporte plusieurs facteurs qui pourraient provoquer une réponse physiologique, tels que la ponction minimale, les points choisis, et la pression sur la peau. En outre, l'effet de l'acupuncture simulée pourrait être causé par des effets non spécifiques de la procédure, incluant le contact avec les médecins, les attentes des patients et l'effet Hawthorne (motivation des participants). Ces facteurs pourraient positivement affecter les symptômes des participants. Ainsi, d'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre les facteurs responsables de ces résultats positifs.

Par ailleurs, dans cette étude, l'efficacité de l'acupuncture active sur les symptômes nasaux et non nasaux est supérieure à celle observée dans les deux autres groupes après quatre semaines de traitement. Ainsi, il apparaît que le traitement par acupuncture doit être effectué pendant au moins quatre semaines dans le but d'améliorer les symptômes de la RAP. Cependant, des essais plus rigoureux sont nécessaires pour déterminer la durée d'un traitement approprié pour une efficacité optimale de l'acupuncture.

Enfin, la constatation que l'effet de l'acupuncture sur la RAP a persisté pendant plus de quatre semaines après la dernière séance d'acupuncture est importante pour

les cliniciens dans la détermination de la fréquence optimale de séances d'acupuncture dans le traitement de la RAP. Parallèlement, ces données sont utiles pour déterminer la période de sevrage thérapeutique (wash out) en acupuncture dans les essais cliniques. Des études supplémentaires avec des plus longues périodes de suivi sont également nécessaires pour évaluer la durée des effets d'un traitement par acupuncture.



D<sup>r</sup> Tuy Nga Brignol  
 Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion  
 Rédactrice en chef de la revue « Les cahiers de myologie »  
 ✉ tn\_brignol@hotmail.com

*Conflit d'intérêts : aucun.*

#### Références

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63(Suppl. 86):8–160.
2. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture in patients with allergic rhinitis: a pragmatic randomized trial. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008;101:535–543.
3. Magnusson AL, Svensson RE, Leirvik C, Gunnarsson RK. The effect of acupuncture on allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial. *Am J Chin Med* 2004;32:105–115.
4. Lau BH, Wong DS, Slater JM. Effect of acupuncture on allergic rhinitis: clinical and laboratory evaluations. *Am J Chin Med (Gard City N Y)* 1975;3:263–270.
5. Xue CC, An X, Cheung TP, Da Costa C, Lenon GB, Thien FC et al. Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomised, sham-controlled trial. *Med J Aust* 2007;187:337–341.
6. Ng DK, Chow PY, Ming SP, Hong SH, Lau S, Tse D et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of acupuncture for the treatment of childhood persistent allergic rhinitis. *Pediatrics* 2004;114:1242–1247.
7. Lundeberg T, Lund I, Sing A, Naslund J. Is placebo acupuncture what it is intended to be? *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;2011:932407.
8. Chae Y, Kim S-Y, Lee H, Park H-J. Is minimal acupuncture an adequate control in clinical trials? *Journal of Meridian & Acupoint* 2008;25:71–85.