

Thérapies non conventionnelles *croire ou savoir*

Dr Laure Belmont

CHG Argenteuil

SPIF - 16 novembre 2019

Pas de lien d'intérêt

Thérapie alternative ou complémentaire?

Thérapie alternative:

pratiques utilisées à la place des traitements conventionnels, sans preuves validées de leur efficacité.

Thérapie complémentaire:

En complément du traitement pour atténuer ses effets secondaires, augmenter son efficacité

Pourquoi en parler?

- ▶ Augmentation du recours aux techniques alternatives ou complémentaires
 - ▶ Disponibilité, croyances
 - ▶ Besoin d'être actif dans la maladie
 - ▶ Symptômes persistants ou mal améliorés
 - ▶ Pour traiter la maladie elle-même?
- ▶ Taux estimé de recours de 30% à 60 % en France. Peut monter jusqu'à 60% aux US
- ▶ Environ 30% des patients n'en informent pas leurs médecins:

Figure 7. Types de pathologies pour lesquelles les personnes ont consulté en MCA

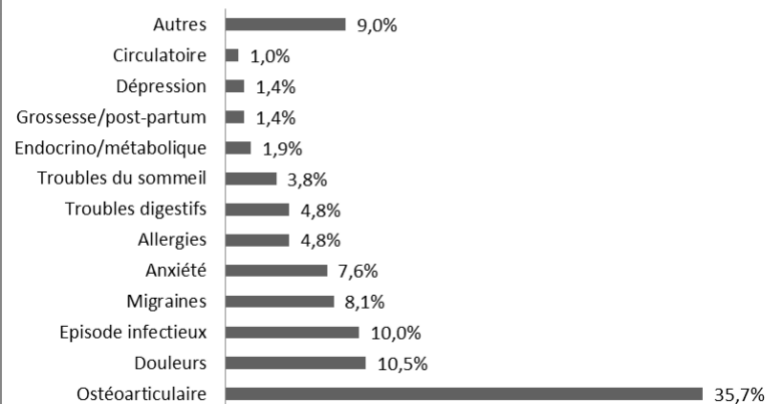
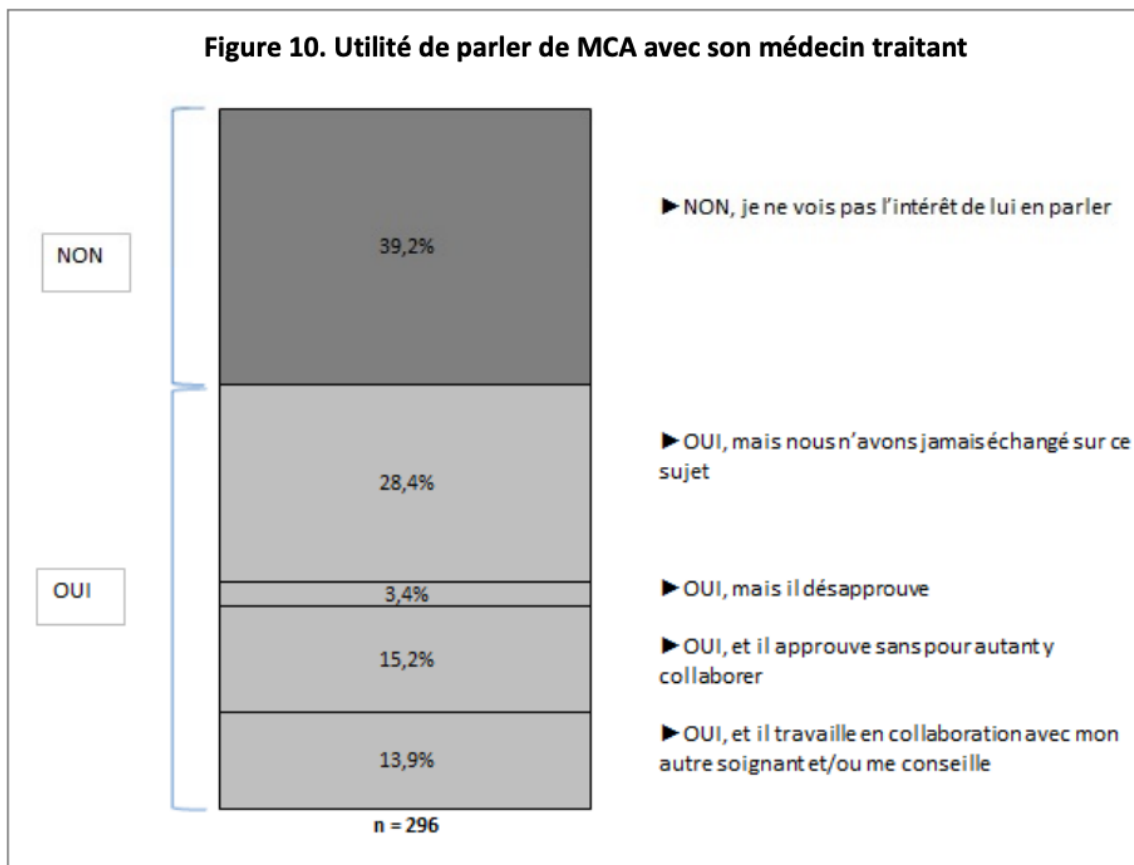


Figure 10. Utilité de parler de MCA avec son médecin traitant



Pourquoi en parler?

- Sources internet inégales
- Risque dérives sectaire ou charlatanisme
- Risque d'interactions médicamenteuse et modifications pharmacologiques
- Rejet des traitements actifs

Refus des traitements conventionnels

Analyse de la national cancer database de 2004 à 2013

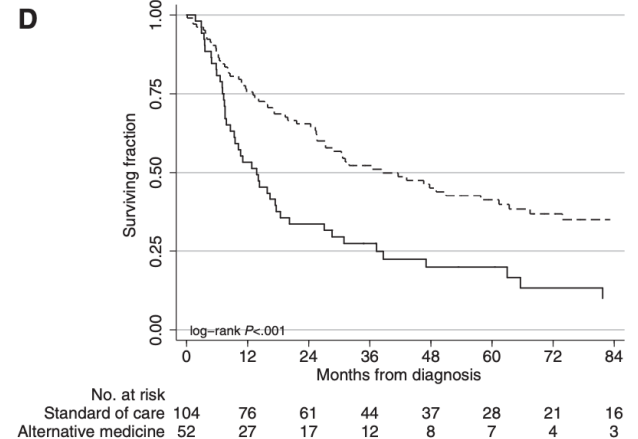
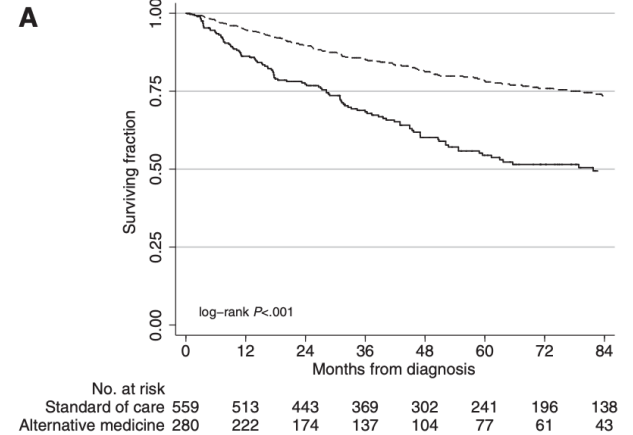
Sein, prostate, colon, poumon

Cancers potentiellement curables

281 patients choisissent une “médecine alternative”

Groupe témoin 560 patients

Johnson SB et al, JNCI J Natl Cancer Inst, 2018, Vol. 110, No. 1



Impact des CAM?

Analyse de la national cancer database de 2004 à 2013

Sein, prostate, colon, poumon

Cancers curables

1901815 patients

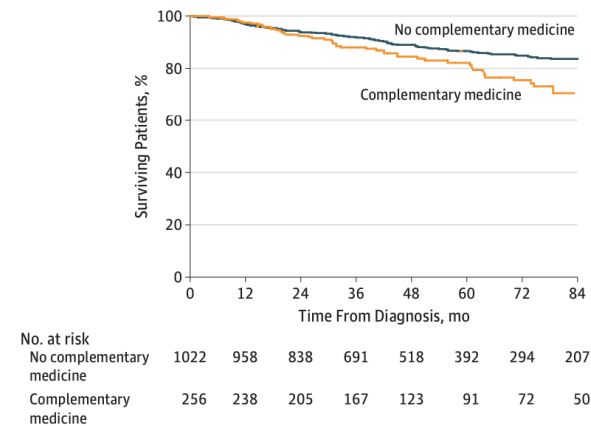
258 patients déclarés comme utilisant CAM

Groupe témoin de 1032 patients

34 % de refus de chimiothérapie (contre 3 % pour le groupe témoin), 53 % de refus de radiothérapie (contre 2 %), et 34 % contre 3 % pour l'hormonothérapie.

Johnson SB, JAMA Oncol 2018

Figure. Survival of Patients Who Used Complementary Medicine vs Those Who Used No Complementary Medicine for Breast, Prostate, Lung, and Colorectal Cancer



Kaplan-Meier curve for overall survival comparing complementary medicine group with no complementary medicine group.

Et dans l'asthme?

Adultes > 55 ans:

Etude téléphonique sur 7685 patients (Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS))

3030 rapportent utilisation de technique complémentaires

Ward et al, J Asthma, 2016

Enfants:

5435 enfants

26,7% emploi technique complémentaires

Techniques respiration (58,5%)

Vitamines (27,3%)

Plantes (12,8%)

Shen et al, JPrev Med, 2012

A systematic review and meta-analysis of complementary and alternative medicine in asthma

Charlotte M. Kohn and Priyamvada Paudyal

Affiliation: Division of Primary Care and Public Health, Brighton and Sussex Medical School, Brighton, UK.

Correspondence: Priyamvada Paudyal, Division of Primary Care and Public Health, Mayfield House, University of Brighton, Falmer Campus, Brighton, BN1 9PH, UK. E-mail: P.Paudyal@bsms.ac.uk



@ERSpublications

Evidence is insufficient to recommend complementary and alternative medicines in the management of asthma <http://ow.ly/xfcg306FSli>

Cite this article as: Kohn CM, Paudyal P. A systematic review and meta-analysis of complementary and alternative medicine in asthma. *Eur Respir Rev* 2017; 26: 160092 [<https://doi.org/10.1183/16000617.0092-2016>].

Quelles thérapies?

- ▶ Systèmes médicaux alternatifs
 - ▶ Naturopathie
 - ▶ Médecine chinoise, ayurvédique
 - ▶ homéopathie
- ▶ Thérapies biologiques non utilisées habituellement
 - ▶ Herbes, plantes
 - ▶ Vitamines, minéraux
 - ▶ Diététique (jeune, régime cétogène, régime pauvre en sucre...)
- ▶ Thérapie « énergétiques »
 - ▶ Reiki (<https://www.ffrt.fr/reiki-sectes-dangers/>)
 - ▶ Acupuncture
 - ▶ Toucher thérapeutique
- ▶ Thérapies Corps esprit
 - ▶ Biofeedback
 - ▶ Méditation
 - ▶ Hypnothérapie
- ▶ Manipulation, thérapie corporelles
 - ▶ Chiropraxie...

Recommandations des sociétés savantes

Recommendations:

Society for integrative oncology(SOI) en 2009 réactualisées par ASCO (cancer du sein)

[10.3322/caac.21397](https://doi.org/10.3322/caac.21397)

[10.1200/JCO.2018.79.2721](https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721)

American college of chest physicians(ACCP) en 2007 appliquées au cancer du poumon

[10.1378/chest.12-2364](https://doi.org/10.1378/chest.12-2364)

Interroger les patients

Comprendre le niveau de preuve

Rapport bénéfice/Risque

Table 1. Graded Integrative Therapies for Use in Patients With Breast Cancer According to Clinical Outcomes^a

CLINICAL OUTCOMES	RECOMMENDED THERAPY	STRENGTH OF EVIDENCE GRADE ^b
Acute radiation skin reaction	Aloe vera ^{22, 23} and hyaluronic acid cream ^{24, 25} should not be recommended for improving acute radiation skin reaction.	D
Anxiety/stress reduction	Meditation is recommended for reducing anxiety. ²⁶⁻³⁰	A
	Music therapy is recommended for reducing anxiety. ³¹⁻³⁵	B
	Stress management is recommended for reducing anxiety during treatment, but longer group programs are likely better than self-administered home programs or shorter programs. ³⁶⁻³⁹	B
	Yoga is recommended for reducing anxiety. ⁴⁰⁻⁴⁸	B
	Acupuncture, ⁴⁹⁻⁵¹ massage, ⁵²⁻⁵⁵ and relaxation ⁵⁶⁻⁶⁰ can be considered for reducing anxiety.	C
	Chemotherapy-induced nausea and vomiting	Acupressure can be considered as an addition to antiemetics drugs to control nausea and vomiting during chemotherapy. ⁶¹⁻⁶³
Electroacupuncture can be considered as an addition to antiemetics drugs to control vomiting during chemotherapy. ^{64, 65}		B

Ressources en ligne

Ressources:

National center for complementary and integrative health (NCCIH)

<https://nccih.nih.gov/health/providers/clinicalpractice.htm>

CAM cancer

<http://cam-cancer.org/en>

Integrative medicine du memorial Sloan Kettering Cancer center

<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine>

[Home](#) » Evidence-based summaries[A-Z](#)[Dietary approaches](#)[Herbal products](#)[Manipulative/body-based](#)[Mind-body interventions](#)[Other CAM](#)

ALL

[A](#)[B](#)[C](#)[D](#)[E](#)[F](#)[G](#)[H](#)[I](#)[J](#)[K](#)[L](#)[M](#)[N](#)[O](#)[P](#)[Q](#)[R](#)[S](#)[T](#)[U](#)[V](#)[W](#)[X](#)[Y](#)[Z](#)

A

[Acupuncture for breathlessness](#)[Acupuncture for chemotherapy-associated nausea and vomiting](#)[Acupuncture for fatigue](#)[Acupuncture for hot flushes](#)[Acupuncture for treatment-induced leukopenia](#)[Acupuncture in cancer pain](#)[Aloe vera](#)[Amygdalin/Laetrile](#)[Aromatherapy](#)[Artemisia absinthium](#)[Artemisia annua](#)[Autogenic therapy](#)

B

[Biofeedback](#)[Black cohosh \(Actaea racemosa\)](#)[Boswellia spp](#)[Breuss Cancer Cure](#)

D

[Dichloroacetate \(DCA\)](#)

E

[Echinacea spp](#)[Essiac](#)

F

[Fermented wheat germ extract](#)

G

[Garlic \(Allium sativum\)](#)[Gerson therapy](#)[Ginseng \(Ginseng-Panax-ginseng-P-quinquefolium\)](#)[Green tea \(Camellia sinensis\)](#)

H

[Homeopathy](#)[Hypnotherapy](#)

M

[Macrobiotic diet](#)[Maitake \(Grifola frondosa\)](#)[Massage \(Classical/Swedish\)](#)[Milk thistle \(Silybum marianum\)](#)[Milk vetch \(Astragalus mongholicus\)](#)[Mindfulness](#)[Mistletoe \(Viscum album\)](#)[Music therapy](#)

N

[Noni](#)

O

[Ornish diet and lifestyle modification programme](#)[Ozone therapy](#)

P

[PC-SPES](#)[Papanicolaou \(Pap\) test](#)

R

[Red clover \(Trifolium pratense\)](#)[Reflexology](#)[Reiki](#)

S

[Selenium prevention](#)[Selenium – during cancer treatment](#)[Shark cartilage](#)[Simonton Method](#)[Spirulina \(blue-green algae\)](#)[St. John's wort \(Hypericum perforatum\)](#)

T

[Tai Chi](#)[Therapeutic Touch](#)

U

[Ukrain](#)

Aromatherapy

Helen Seers, Katja Boehm and the CAM-Cancer Consortium | Published 20/05/2017

**Abstract and key points | What is it? | Does it work? | Is it safe? |
Evidence tables | References**



Abstract and key points



- Aromatherapy involves the controlled use of aromatic essential plant oils.
- Weak evidence is available to indicate that aromatherapy can improve overall quality of life; may be of potential benefit for physical problems (pain or fatigue), psychological problems (anxiety, depression, sleep).
- There is no strong evidence for long-term aromatherapy effects (after several weeks).
- Aromatherapy is generally safe; the greatest risks involve the consumption of larger amounts of essential oil or the application of essential oils to the skin, which may cause allergic contact dermatitis.

Aromatherapy, also called essential or volatile oil therapy, entails the controlled use of essential oils that have been extracted from a variety of plant sources. Therapy is usually given via massage, inhalation or a foot- or full-body bath.

Claims of benefits for cancer patients include reduced anxiety levels and relief of emotional stress, pain, muscular tension and fatigue. Claims for the effect of certain oils range from 'restoring harmony to the energy' of the body, altering mood and improving overall health, to more specific claims such as having anticonvulsive and spasmolytic properties.

The latest Cochrane review (2016) evaluated massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. This systematic review presented evidence from six studies comparing aromatherapy massage with no massage and two studies comparing aromatherapy massage and massage without aromatherapy. The review concludes that there is limited evidence that aromatherapy may be useful for people with cancer in terms of relief from pain and anxiety, this was due to methodological limitations of studies. Evidence from an additional 13 randomised clinical trials of varying methodological quality is contradictory; more consistent research is needed to assess the long-term effects of aromatherapy for people with cancer.

Although essential oils have generally shown minimal adverse effects, when used in appropriate dilutions, allergic reactions can occur with all oils. Repeated topical administration of lavender and tea tree oil has been associated with reversible prepubertal gynecomastia, consequently there may be issues for cancer patients with oestrogen-dependant tumours.

[Read about the regulation, supervision and reimbursement of herbal medicine at NAFKAMs website CAM Regulation.](#)

Méditation

MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction)

MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

Programmes de groupe sur 8 semaines, pratique de méditation associées à des mouvements de yoga

- ▶ Pourrait améliorer légèrement la qualité de vie à la fin de l'intervention, mais peu ou pas de différence par la suite
- ▶ Réduit probablement légèrement l'anxiété, la dépression et améliore légèrement la qualité du sommeil à la fin de l'intervention et jusqu'à six mois plus tard.
- ▶ Effet bénéfique sur la fatigue apparent à la fin de l'intervention, mais pas jusqu'à six mois plus tard.
- ▶ Jusqu'à deux ans après l'intervention, peu ou pas de différence dans l'anxiété et la dépression

Diètes - Jeune

Jeune courte durée 24h avant et après chimio (Short term fasting - STF)

Restriction calorique

Régime cétogène: pauvre en glucides, riche en graisses.

Régime de budwig: *régime lacto végétarien, supplémentation à base de graine de lin et de cottage cheese, noix*

Hypoglycémiants

Short Term Fasting

Jeune associé in vitro à:

Altération des facteurs de croissance

Diminution de la capacité de survie/adaptation des cellules cancéreuses

Augmentation de la résistance à la chimiothérapie des cellules saines

[Nature Reviews Cancer](#) 18, 707–719(2018)

Short Term Fasting

Principalement des modèle cellulaire ou animaux

Nombreux essais chez l'homme finis , peu de résultats publiés

Faibles effectifs, qualité méthodologique faible

Exclusion des patients avec BMI bas ou avec perte de poids

Risque dénutrition???

Toxicité rénale?

Emprise, risque de dérive sectaire

<https://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/o%C3%B9-la-d%C3%A9celer/les-d%C3%A9rives-sectaires-dans-le-domaine-de-la-sant%C3%A9/que-0>



Pendant la maladie

De même qu'en prévention primaire, il n'y a **pas de preuve**, à l'heure actuelle, chez l'Homme, d'un **effet bénéfique du jeûne et des régimes restrictifs pendant la maladie**, qu'il s'agisse d'effet thérapeutique ou d'interaction avec les traitements anticancéreux.

Au cours des traitements des cancers, la pratique du jeûne ou de régimes restrictifs présente un risque **d'aggravation de la dénutrition et de perte musculaire**.

Recommandations

Dans l'état actuel des connaissances, il est **recommandé de ne pas pratiquer** le jeûne ou un régime restrictif au cours de la prise en charge d'un cancer.

Si, malgré tout, vous souhaitez pratiquer le jeûne ou un régime restrictif, il est **important d'en informer votre médecin traitant et votre oncologue référent**.

Zoom sur les risques



La dénutrition

- Elle est associée à une perte de poids.
- C'est une complication fréquente des cancers et des traitements anticancéreux.
- Elle peut induire une dégradation de l'état général, altérer la qualité de vie et gêner ou empêcher les traitements.
- Elle serait directement responsable du décès des patients atteints de cancers, dans 5 à 25 % des cas.



La perte de muscle

- Elle conduit à une diminution de la force musculaire et des capacités physiques.
- Elle entraîne une diminution de la tolérance des traitements.

Réseau NACRE:

Réseau national alimentation cancer recherche

Dans le cas des patients qui souhaitent malgré tout pratiquer le jeûne ou un régime restrictif :

- ➔ Proposer et mettre en place une **évaluation diététique et nutritionnelle préalable** à tout régime de restriction glucido-calorique.
- ➔ **En cas de dénutrition** ou de risque important de dénutrition, et en cas de diabète, recommander de ne pas pratiquer un régime de restriction glucido-calorique.
- ➔ Adresser tout patient suivant un régime de restriction glucido-calorique à un **diététicien** ou à un médecin nutritionniste.
- ➔ Proposer et mettre en place une **surveillance diététique et nutritionnelle régulière** pendant toute la durée du régime de restriction glucido-calorique.

Modalités d'accompagnement pour le suivi nutritionnel de ces patients :

- Fixer des objectifs clairs et des limites précises (perte de poids maximum, perte de masse musculaire ou de force musculaire maximum) ;
- Surveiller le poids (fréquence hebdomadaire) ;
- Évaluer la capacité physique (par exemple par *Hand Grip Test*) à chaque consultation (idéalement toutes les 2 semaines) et idéalement, déterminer la composition corporelle (par exemple par impédancemétrie) ;
- Faire une évaluation diététique de l'alimentation pendant et en dehors des périodes de restriction ;
- Vérifier la fonction rénale et l'apparition de carences par un bilan biologique mensuel (ionogramme sanguin, urée, créatinine, numération-formule sanguine, plaquettes, taux de prothrombine, temps de céphaline activée, vitamines D, B9, B1).

Phytothérapie

C'est naturel, ca ne peut pas être mauvais...

Risques:

- toxicité directe (contaminants, moisissures, identifications imprécises)

- toxicité indirecte par interactions

- Coût pour le patient

Phytothérapie et interactions

Les CAM peuvent modifier :

L'absorption

La distribution

Le métabolisme

L'élimination

Implication:

- ▶ des isoenzymes du cytochrome P450 (3A4 notamment) ou des enzymes de phase II
- ▶ Des protéines impliquées dans le transport des médicaments /métabolites (diminue l'absorption intestinale des substrats, augmente leur élimination hépatique et rénale)

Commercialisation

Directive européenne 2004/27/CE: Cinq critères cumulatifs

- Disposer **d'indications propres à des médicaments traditionnels à base de plantes** conçus et destinés à être utilisés sans la surveillance d'un médecin ;
- Être administrés **selon un dosage et une posologie spécifiés** ;
- Présenter des formes et préparations administrées par **voie orale, externe et/ou inhalée** ;
- Avoir un **usage médical reconnu pendant au moins 30 ans avant la date de demande** dont 15 ans dans l'espace de la communauté européenne ;
- Disposer de **données suffisantes sur l'usage traditionnel du médicament** (innocuité démontrée, conditions d'emploi spécifiées, effets pharmacologiques et efficacité plausibles du fait de leur ancienneté et de l'expérience).

1491 interactions, 213 herbes

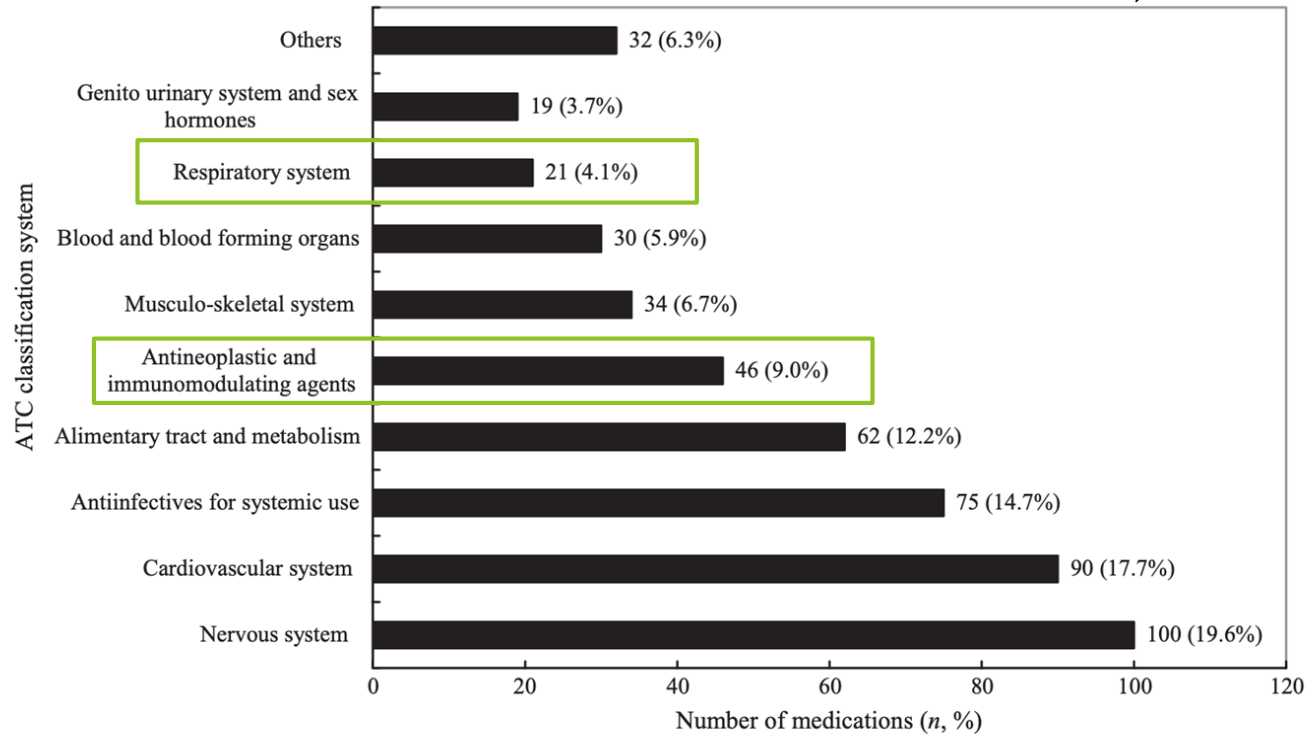


Figure 3 Distribution of medications that might have interactions with herbs and dietary supplements. ATC, anatomical therapeutic chemical. The number of total medications was 509

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

Questionnaires prospectifs

5 centres allemands.

1000 patients consécutifs entre 02/2014 et 03/2016:

- 720 questionnaires récupérés
- 711 analysables
- 29% CAM (35,6% des femmes, 23,6% des hommes)
- 54,5% de risque interactions (Vitamines puis herbes)

Frikins et al, J Cancer Res Clin Oncol 2018;144:551-7

Table 2. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use Among Cancer Patients

Main Treatment	Disease	No. of Patients	Method	Prevalence (%)	Comments	Reference
Herbs, vitamins, diet	Various	151	Interview	CAM: males, 56; females, 30	38% users had confidence in CAM	16
Herbs, vitamins, diet	Various	304	Interview	CAM: Patients on conventional therapy, 54	40% of patients abandoned conventional therapy for CAM	17
Herbs, vitamins, diet	Ovarian cancer	295	Questionnaire	CAM since diagnosis	CAM mostly used in conjunction with conventional medicine	18
Herbs, homeopathy, diet	Various	300	Questionnaire	52% used CAM	Younger patients more likely to use CAM	19
Chinese medications	Various	100	Questionnaire	64% used CAM	Prevalence in females (76%) compared with males (58%)	20
Herbal medicine, vitamins	Breast cancer	112	Interview	14% used herbal therapy	23% used megavitamins	21
Herbal medicine, vitamins	Breast cancer	411	Questionnaire	25% used herbal therapy	50% used vitamins; overall CAM use was 67%	2
Herbal medicine	Breast cancer	379	Interview	14% used herbal therapy	Overall CAM use was 48%	22
Herbal medicine	Various	617	Questionnaire	44% used herbal therapy	Overall CAM use was 75%	23
Herbal medicine, vitamins	Breast cancer	453	Questionnaire	63% used herbal therapy	Overall CAM use was 83%; 77% combined herbals with conventional medicines; 36% did not inform physicians	8
Herbal medicine, vitamins	Breast cancer	763	Questionnaire	49% used herbal therapy	87% used vitamins	24
Herbs, vitamins, diet	Breast cancer	236	Questionnaire	20% used herbal therapy	Overall CAM use was 65%	25
Herbs, vitamins, diet	Prostate cancer	268	Questionnaire	Up to 80% used CAM	24% did not inform physicians	26
Herbal medicine, vitamins	Prostate cancer	50	Interview	22% used herbal therapy	Overall CAM use was 37%	27
Herbal medicine, vitamins	Prostate cancer	190	Questionnaire	13% used herbal therapy	Overall CAM use was 43%; 72% did not inform physician	28

Abbreviation: CAM, complementary and alternative medicine.

10 armes naturelles pour mieux supporter une chimiothérapie



7 / 11

L'échinacée

L'**échinacée** est une plante souvent utilisée pour ses propriétés anti-infectieuses pendant et après les chimiothérapies. De nombreuses études ont montré que cette plante stimulait les globules blancs responsables de la défense contre les microbes. On prendra environ 1 g de racine sèche par jour en tisane ou bien sous forme d'extrait sec en gélules.

Table 7. Specific Herbal Remedies to Discourage and Avoid During Chemotherapy

Herb	Concurrent Chemotherapy/Condition (suspected effect)
Garlic	Avoid with decarbazine (CYP2E1 inhibition); caution with other concurrent chemotherapy (inconclusive data)
Ginkgo	Caution with camptothecins, cyclophosphamide, EGFR-TK inhibitors, epipodophyllotoxins, taxanes, and vinca alkaloids (CYP3A4 and CYP2C19 inhibition); discourage with alkylating agents, antitumor antibiotics, and platinum analogues (free-radical scavenging)
Echinacea	Avoid with camptothecins, cyclophosphamide, EGFR-TK inhibitors, epipodophyllotoxins, taxanes, and vinca alkaloids (CYP3A4 induction)
Soy	Avoid with tamoxifen (antagonism of tumor growth inhibition), and treatment of patients with estrogen-receptor positive breast cancer and endometrial cancer (stimulation of tumor growth)
Saw palmetto	No significant interactions expected
Ginseng	Caution with camptothecins, cyclophosphamide, EGFR-TK inhibitors, epipodophyllotoxins, taxanes, and Vinca alkaloids (CYP3A4 inhibition); discourage in patients with estrogen-receptor positive breast cancer and endometrial cancer (stimulation of tumor growth)
St. John's wort	Avoid with all concurrent chemotherapy (CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2E1, CYP3A4, and P-glycoprotein induction)
Black cohosh	No significant interactions expected
Cranberry	No significant interactions expected
Valerian	Caution with tamoxifen (CYP2C9 inhibition), cyclophosphamide, and teniposide (CYP2C19 inhibition), cyclophosphamide, and teniposide (CYP2C19 inhibition)
Milk thistle	No significant interactions expected
Evening primrose	No significant interactions expected, but caution with highly extracted drugs (serum-binding displacement)
Kava	Avoid in all patients with pre-existing liver disease, with evidence of hepatic injury (herb-induced hepatotoxicity), and/or in combination with hepatotoxic chemotherapy; caution with camptothecins, cyclophosphamide, EGFR-TK inhibitors, epipodophyllotoxins, taxanes, and vinca alkaloids (CYP3A4 induction)
Bilberry	No significant interactions expected
Grape seed	Caution with camptothecins, cyclophosphamide, EGFR-TK inhibitors, epipodophyllotoxins, taxanes, and vinca alkaloids (CYP3A4 induction), and with alkylating agents, antitumor antibiotics, and platinum analogues (free-radical scavenging)

Abbreviation: EGFR-TK, epidermal growth factor receptor tyrosine-kinase.

Sparreboom et al, J Clin Oncol 22:2489-2503.

Comment s'en sortir?

- Interroger les patients
- Prévenir +++
- Consultation pharmacologique
- Bases de données via thériaque (hedrine)
- Memorial sloan kettering - about herbs

<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>

- Bases de données payantes (stanford hospital: naturalmedicines.therapeuticresearch.com)



Saisissez **une plante ou une substance active...**
pour accéder à une information complète

RECHERCHE SIMPLE RECHERCHE AVANCÉE **RECHERCHE PHYTO**

HEDRINE recense les études cliniques et cas rapportés (case reports) d'interactions entre des plantes médicinales et des médicaments. Figurent également des interactions potentielles via des mécanismes pharmacodynamiques ou pharmacocinétiques.



H E D R I N E
HERB.DRUG INTERACTION DATABASE

Précisez votre recherche

Plante

MILLEPERTUIS

Recherche

Mode d'Emploi

Chercher

Plante <-> DCI

Plante <-> Mécanisme

Index

Plantes

DCI

Cas Rapportés et Mécanismes

Plante

Nom Trèfle rouge

Nom scientifique *Trifolium pratense L.*

Intensité d'interaction

forte
moyenne
faible
aucune
inconnue

Mécanismes impliqués

Effets	Intensité	Notes	Références	
Case report (Trèfle rouge + Méthotrexate) (CAS)	forte	Une patiente de 52 ans traite pendant deux ans par du méthotrexate injectable hebdomadaire pour son psoriasis, commence à subir de trèfle rouge peu de la ménopause. Au bout de 3 jours de traitement (150 mg de trèfle rouge) elle présente des vomissements et des douleurs épigastriques (des symptômes évocateurs d'une toxicité du méthotrexate), ne souffrant pas d'anomalie au niveau hépatique. Durant ces deux ans de traitement, elle n'avait pas présenté d'effets indésirables. Le seul changement était la prise de trèfle rouge, et pouvait donc être la cause probable de la toxicité. Le trèfle rouge a été retiré, la patiente présente un rétablissement complet et continue l'ingestion de méthotrexate.	2015, <i>Menopause International: The International Journal of Menopausal Health</i> Risks: 13(2): 132-134	
Case report (Trèfle rouge + Méthotrexate) (CAS)	forte	Femme de 52 ans recevant une injection hebdomadaire de Méthotrexate pour un psoriasis sévère. Elle consulte son médecin généraliste pour des bouffées de chaleur et se dresse au conseil d'arrêter du Trèfle rouge. Après 14 jours sans de prise quel que de trèfle rouge (150 mg), la patiente a développé des vomissements, nausées et des douleurs épigastriques (symptômes évocateurs d'une toxicité du Méthotrexate). Elle consulte le médecin de dermatologie pensant qu'il s'agit d'une toxicité au Méthotrexate, après examen clinique, ses tests hépatiques étaient normaux. De plus, elle prend le Méthotrexate depuis 2 ans sans autres effets indésirables. Le seul nouveau médicament qu'elle ait commencé était le Trèfle rouge et il a été mentionné comme étant la seule cause probable de cette toxicité. Suite à l'arrêt du Trèfle rouge, l'état de la patiente s'est amélioré et les injections de Méthotrexate qui ont suivi n'ont pas été accompagnées d'effets indésirables. Association déconseillée.	2015, <i>Menopause International: The International Journal of Menopausal Health</i> Risks: 13(2): 132, 134	
CYP1A2 (PC)	inhibiteur	faible	2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81	
P-gp (PC)	inhibiteur	faible	Démontré in vivo chez des rats. Les effets de l'administration concomitante de compléments alimentaires à base de Biochanine A (un important constituant du Trèfle rouge, 100 mg/kg per os) sur la pharmacocinétique de la Glycoprotéine-P à partir de 3 substrats : Digoxine (20mg/kg per os), Fexofénadine (20mg/kg per os) et Paclitaxel (20 mg/kg per os) ont été étudiés chez des rats. Les résultats montrent une inhibition modeste de la Glycoprotéine-P par Biochanine A.	2006, <i>J Pharm Sci</i> : 95(9):1984-93
CYP2C8 (PC)	inhibiteur	faible	Démontré seulement in vitro	2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81
CYP2D6 (PC)	inhibiteur	faible	Démontré seulement in vitro	2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81
CYP2C9 (PC)	inhibiteur	faible	2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81	
CYP2C19 (PC)	inhibiteur	faible	2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81	
CYP3A4 (PC)	inhibiteur	faible	2000, <i>Phytomedicine</i> 7: 273-82 2002, <i>J Herb Pharmacother</i> : 2: 49-72 2004, <i>Rapid Commun Mass Spectrom</i> 18: 2273-81	
Hormonothérapie (PD)	agoniste, antagoniste	aucune	Les principaux isoflavones (phyto-œstrogènes) présents dans le Trèfle rouge comprennent Biochanine A, Formononétine, Génistéine et Diadzéine. Les phyto-œstrogènes présents dans le Trèfle rouge ont des propriétés agonistes ou antagonistes sur les récepteurs aux œstrogènes et peuvent théoriquement changer les niveaux d'hormones dans l'organisme et modifier l'efficacité des traitements hormonaux et des pilules œstroprogestatives. Des extraits méthanolique de Trèfle rouge ont montré significativement une liaison aux Récepteurs alpha et bêta des œstrogènes. Un extrait de Trèfle rouge a montré des effets faiblement œstrogéniques dans un modèle de rat ovariectomisé et a montré in vitro une capacité de liaison aux Récepteurs alpha et bêta des œstrogènes. L'efficacité clinique n'a pas cependant été démontrée	2005, <i>J Steroid Biochem Mol Biol</i> : 94(5): 499-518 2003, <i>J Steroid Biochem Mol Biol</i> : 84(2-3): 259-68 2006, <i>J Altern Complement Med N.Y.N.</i> : 12(2): 133-9 2006, <i>Menopause N.Y.N.</i> : 13(2): 251-64

Mode d'Emploi

Chercher

Plante <-> DCI

Plante <-> Mécanisme

Index

Plantes

DCI

Cas Rapportés et Mécanismes

DCI

Nom SAQUINAVIR

Voie per os

Famille J – ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE

Mécanismes impliqués

	Effets	Intensité	Notes	Références
Etude clinique (Ail + saquinavir) (EC)	avéré	forte	Etude longitudinale sur 9 volontaires sains recevant 10 doses de 1200mg de saquinavir de J1 à J4 et de l'ail 2 fois par jour de J5 à J24 Réductions des taux sanguins du saquinavir, avec pour conséquence une diminution possible de son efficacité (diminution de l'aire sous la courbe du saquinavir de 51% de la Cmin de 49% et de la Cmax de 54% Etude avec le produit "GarliPure Maximum Allicine Formula (Natrol)" qui contient de l'allicine, un composé instable qui se transforme en polysulfides qui induisent la production du cytochrome P450 Le produit "Kyolic Aged Garlic Extract (Wakunaga)" est dépourvu d'allicine et n'induit pas le cytochrome P450	2003, Clinical Infectious Diseases, 35 (3) : 343 2002, Clin Infect Dis, 34 : 234-8 2006, Br J Clin Pharmacol, 61(6): 677-81 2012, Planta Med, 78(13): 1428-57
Etude clinique (ail+saquinavir) (EC)	avéré	moyenne	Etude sur 10 volontaires sains sur l'effet de la prise d'ail sur une longue période sur les concentrations plasmatiques du saquinavir. Diminution des concentrations plasmatiques du saquinavir. Diminution des concentrations et de l'exposition au saquinavir administré par voie orale après traitement avec des capsules d'ail pendant 20 jours chez des volontaires sains. Induction probable des CYP 3A4 intestinaux.	2002, Clin Infect Dis, 34 : 234-8
Case report (Pomélo + saquinavir) (CAS)	avéré	forte	Augmentation de l'aire sous la courbe du saquinavir de 150% par un verre de pomélo avec pour conséquence une augmentation de son efficacité mais effet variable selon les sujets. Inhibition du CYP 3A4.	1998, Br J Clin Pharmacol, 46(2): 101-110 1995, AIDS Treat News, (no 235) : 5-6
Case report (Pomélo + saquinavir) (CAS)	avéré	aucune	Pas d'augmentation de l'exposition au médicament par inhibition des CYP 3A4 intestinaux par le jus de pomélo chez le volontaire sain	2012, Phytothérapie, 10 : 170-182
Case report (Millepertuis + saquinavir) (CAS)	avéré	forte	Altération possible de la pharmacocinétique. Induction du CYP 3A4 et de la glycoprotéine P.	2006, Br J Clin Pharmacol, 61(6): 677-81
P-gp (PC)	substrat	--		2006, Europ. J. Pharm. Sci, 27(5): 503-517
CYP3A4 (PC)	inhibiteur, substrat	forte		2012, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14 2012, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14
CYP3A5 (PC)	inhibiteur, substrat	forte		



Search About Herbs



Enter a search term.

Search

Browse by name:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W Y Z

275 Herbs found

5-HTP



Purported Uses

- Anxiety
- Depression
- Fibromyalgia
- Hot Flashes
- Insomnia
- Migraine
- Mood Enhancer
- Obesity
- Stress

- Mechanism of Action
- Potential Interactions

About Herbs

Expert advice and information on supplements, integrative medicine treatments, and more.

Newsletter Sign Up

Manage Preferences >

714X



Purported Uses

- Cancer
- Chronic fatigue
- HIV and AIDS
- Lupus
- Pain

- Mechanism of Action
- Potential Interactions

Herbs, Botanicals & Other Products:
FAQs

Acai Berry



Purported Uses

- Cancer

- Mechanism of Action
- Potential Interactions



About Mind-Body Therapies

Red Clover



Common Names

- Cow clover
- Wild clover
- Purple clover beebread
- Cow grass
- Meadow clover
- Purple clover

Do Not Take If

- You are taking **warfarin** or other **blood thinners**: Red clover can increase the risk of bleeding.
- You have a **hormone-sensitive disease** such as **estrogen receptor-positive breast cancer**, **ovarian cancer**, **endometriosis**: Red clover may have estrogenic activity and should be avoided or used cautiously by patients with estrogen-sensitive disease.
- You are taking **methotrexate**: Red clover may cause toxic effects, including severe vomiting and pain in the upper abdomen.

Side Effects

[Back to top](#) ^

For Healthcare Professionals

Brand Name

Scientific Name

Clinical Summary

Purported Uses

Mechanism of Action

Contraindications

- Patients with hormone-sensitive cancers should avoid red clover because it has estrogenic activity ⁽²¹⁾.
- Red clover may increase effects of anticoagulants and antiplatelet drugs ⁽²⁰⁾.
- Red clover causes toxic effects when used with methotrexate ⁽¹⁹⁾.

Homéopathie

Efficacité comparable au placebo

Pas d'effets secondaires

Rapport HAS septembre 2019:

- absence de démonstration d'efficacité (en termes de morbidité et/ou de qualité de vie) des médicaments homéopathiques
- absence de démonstration de leur impact sur la santé publique notamment sur leur intérêt pour réduire la consommation d'autres médicaments ;
- absence de place définie dans la stratégie thérapeutique ;

Homeopathy

Karen Pilkington, Edzard Ernst and the CAM-Cancer Consortium | Published 12/07/2016

Abstract and key points | What is it? | Does it work? | Is it safe? | References

This summary is currently being updated. The version published here was last updated in July 2016.



Abstract and key points



Homeopathy is a system of medicine based on the similia ('treating like with like') principle. It usually entails taking highly diluted remedies by mouth. Homeopaths claim to treat the individual patient holistically such that the body is stimulated to heal itself. Homeopathy is thus advocated for all human conditions; in oncology this is mostly for palliative and supportive care.



A systematic review of eight controlled clinical trials of homeopathy for the prevention or treatment of adverse effects of cancer treatments concluded that the evidence is not convincing. More recent trials fail to demonstrate that homeopathy is an effective therapy for cancer.

There are no serious direct risks associated with homeopathy but there are indirect risks, if homeopathic preparations are used in place of conventional cancer treatment.

[Read about the regulation, supervision and reimbursement of homeopathy at NAFKAMs website CAM Regulation.](#)

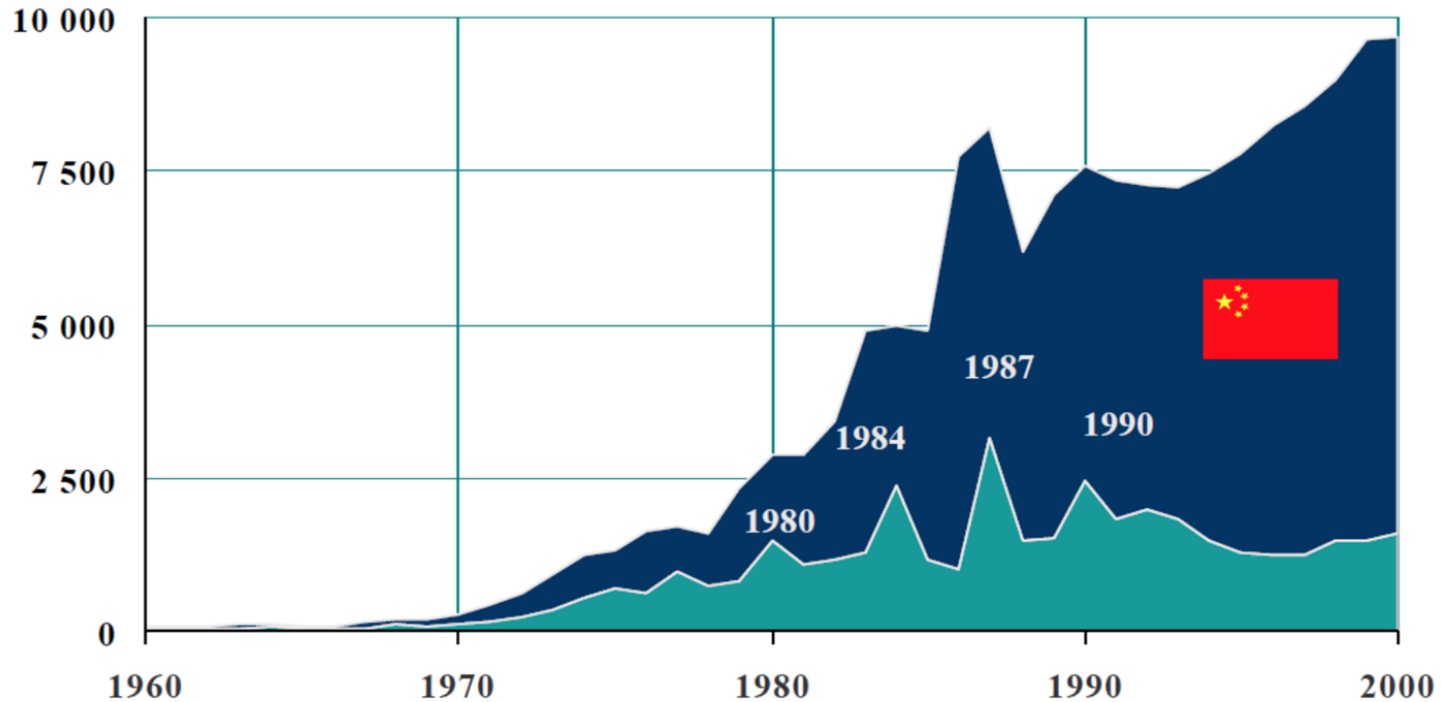
Acupuncture

Piquer avec de fines aiguilles sous la peau en des points stratégiques.

Ces points précis se trouveraient sur des méridiens, c'est-à-dire des chemins de circulation d'une énergie vitale appelée « Qi ».

12 méridiens: analogie avec les douze grands fleuves de la Chine

Figure 1 (Goret and Nguyen 2003) Evolution du nombre de publications en chinois (courbe supérieure) et en langues occidentales (courbe inférieure) en acupuncture et MTC (1960-2000) dans la base ACUDOC2 base de données spécialisée en acupuncture et MTC. Les pics des années 80, 84, 87 et 90 en langues occidentales correspondent aux grands congrès mondiaux.



Acupuncture

Littérature abondante mais interprétée différemment selon auteurs, organisations, sociétés savantes.

42 revues systématiques cochrane entre 2002 et 2013 , dont 13 pour la douleur , plus des $\frac{3}{4}$ non concluantes

Groupes comparatifs hétérogènes: ne permet pas de discerner les effets propres des techniques de stimulation des effets non caractéristiques ou de l'effet placebo

Méthodologie faible (randomisation, critères jugements multiples, petits effectifs, ...)

Quelques études de bonne qualité méthodo

https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteSecuriteAcupuncture_2014.pdf

Tableau 3: comparaisons les plus courantes effectuées dans les ECRs évaluant l'acupuncture

Groupe Traitement	Groupe Contrôle 1	Groupe Contrôle 2
Acupuncture	Pas de traitement / liste d'attente	
Acupuncture + Traitement standard	Traitement standard uniquement	
Acupuncture	Acupuncture factice	
Acupuncture + Traitement standard	Acupuncture factice + Traitement standard	
Acupuncture	Traitement standard	
Acupuncture	Acupuncture factice	Pas de traitement / liste d'attente
Acupuncture	Acupuncture factice	Traitement standard
Acupuncture + Traitement standard	Acupuncture factice + Traitement standard	Nil + Traitement standard

Traitement standard : Traitement usuel occidental ou autre branche de la médecine chinoise

Pour des raisons d'éthique, les ECRs comparant l'acupuncture seule au traitement standard ou à un placebo sont peu susceptibles d'être justifiés dans les pathologies où le soin standard a déjà été établi.

Tableau 11 : Amélioration du nombre de jours de migraines (moyenne, écart-type) aux différents temps de mesure

	Acupuncture Traditionnelle Chinoise (ATC)	Acupuncture factice	Traitement standard	p value : Global
Nombre de jours à baseline	6,0 (3,2)	5,8 (0,19)	6,4 (4,0)	
Amélioration moyenne à 6 semaines	-2,7 (3,2)	-2,4 (3,5)	-2,7 (4,4)	0,548
Amélioration moyenne à 13 semaines	-2,2 (3,1)	-1,9 (3,6)	-2,0 (4,1)	0,430
Amélioration moyenne à 26 semaines	-2,3 (3,6)	-1,5 (3,8)	-2,1 (4,0)	0,095

A 6 mois, en ITT, les différences moyenne d'amélioration sont de 0,50 jours IC95%[-0,06 ; 1,05] entre les patients des groupes acupuncture traditionnelle et traitement prophylactique et de -0,07 jours IC95%[-0,62 ; 0,47] entre acupuncture factice et le traitement prophylactique).

\$ pvalues ATC versus factice 0,017 ; Standard versus ATC 0,921 et Standard versus factice 0,055.

794 patients, essai de superiorité.

Beaucoup abandons dans groupe standard

Acupuncture?

Recommendation SIO de 2009:

Se basent sur 2 revues systématiques

ASCO :

Niveau de preuve insuffisant pour recommander l'acupuncture

Table 1. Graded Integrative Therapies for Use in Patients With Breast Cancer According to Clinical Outcomes^a

CLINICAL OUTCOMES	RECOMMENDED THERAPY	STRENGTH OF EVIDENCE GRADE ^b
Acute radiation skin reaction	Aloe vera ^{22, 23} and hyaluronic acid cream ^{24, 25} should not be recommended for improving acute radiation skin reaction.	D
Anxiety/stress reduction	Meditation is recommended for reducing anxiety. ²⁶⁻³⁰	A
	Music therapy is recommended for reducing anxiety. ³¹⁻³⁵	B
	Stress management is recommended for reducing anxiety during treatment, but longer group programs are likely better than self-administered home programs or shorter programs. ³⁶⁻³⁹	B
	Yoga is recommended for reducing anxiety. ⁴⁰⁻⁴⁸	B
	Acupuncture, ⁴⁹⁻⁵¹ massage, ⁵²⁻⁵⁵ and relaxation ⁵⁶⁻⁶⁰ can be considered for reducing anxiety.	C
Chemotherapy-induced nausea and vomiting	Acupressure can be considered as an addition to antiemetics drugs to control nausea and vomiting during chemotherapy. ⁶¹⁻⁶³	B
	Electroacupuncture can be considered as an addition to antiemetics drugs to control vomiting during chemotherapy. ^{64, 65}	B

En conclusion

Multiples techniques pas toujours sans risques

Prendre le temps

Accompagner

Guider

Prévenir des risques potentiels

