

Graves erreurs de méta-analyse dans la recherche homéopathique

G. Vithoukas

Abrégé

L'article traitait des problèmes immanents aux méta-analyses en sélectionnant un nombre d'essais indépendants en homéopathie, dans le cadre desquels le but était d'examiner l'efficacité d'un traitement homéopathique. Nous nous sommes attachés à clarifier le fait que les effets complexes d'un traitement homéopathique connus à travers l'histoire de l'homéopathie et sa pratique quotidienne n'ont pas été respectés à ce jour.

L'examen de la plupart des essais homéopathiques a montré que les études tiennent rarement compte des principes homéopathiques pour évaluer l'efficacité d'un traitement. L'erreur principale était que les essais reflètent le point de vue que le traitement pourrait, avec un remède spécifique, être administré pour une maladie particulière. Or, l'homéopathie s'applique à traiter le patient dans sa globalité et non pas les maladies, et chaque cas doit être traité individuellement avec un remède individualisé. Qui plus est, les événements qui ponctuent communément un traitement homéopathique, à savoir une « aggravation initiale » et un « déplacement des symptômes » n'ont pas été pris en compte dans presque toutes les études. Par conséquent, seuls quelques essais, et encore, répondaient aux critères d'éligibilité aux méta-analyses. Ces facteurs ainsi que d'autres ont été discutés et certains principes homéopathiques à respecter lors d'essais ultérieurs ont été suggérés. On ose espérer qu'une meilleure compréhension des principes homéopathiques fournirait les lignes directrices pour la recherche homéopathique, plus acceptables à la fois pour l'homéopathie et pour la médecine conventionnelle.

Mots-clés : graves erreurs, méta-analyse, recherche homéopathique

Dans le domaine de l'homéopathie, les méta-analyses ainsi que les essais contrôlés randomisés (ECR) font face à un dilemme : répondre aux demandes statistiques et correspondre à la réalité homéopathique. En raison d'erreurs considérables, les résultats de méta-analyses antérieures d'ECR contre placebo concernant l'utilisation de l'homéopathie [1-5] sont peu concluants. Ceci peut s'expliquer par une sélection différente et parfois arbitraire d'essais [6], un biais de publication suspecté [2], une hétérogénéité [1] et une qualité médiocre des essais existants [2,3,5,7]. Toutefois, nous voulions focaliser l'attention sur un aspect qui n'a pas suffisamment été mis en avant dans le passé, mais non moins important pour autant : le fait que la plupart des essais inclus dans les analyses ne respectaient ni les principes homéopathiques ni les indications des remèdes homéopathiques prescrits. Récemment, un outil conçu pour l'évaluation de la qualité des essais homéopathiques a été introduit dans les débats de recherche [8] et les paramètres méta-analytiques. Il a produit une fois de plus une série d'essais à analyser minimisée. Qui plus est, l'outil n'a à ce jour pas été évalué indépendamment. Ce qui nous préoccupe est qu'il ne se prête pas à une évaluation différenciée et précise des essais menés. Les remarques suivantes devraient aider à clarifier de nombreux problèmes inhérents à la méthodologie homéopathique qui entraînent et sont susceptibles de continuer d'entraîner des résultats portant à confusion.

Par exemple, l'homéopathie exige une évaluation individuelle de chaque cas afin de révéler le remède qui aura le meilleur effet thérapeutique possible sur le patient (Loi des semblables). Or,

dans presque tous les essais passés en revue dans les méta-analyses, ce paramètre critique a clairement été ignoré. Qui plus est, en homéopathie, de solides connaissances des propriétés des remèdes sont d'une très grande importance. Ceci s'avère être là encore un fait négligé par la plupart des chercheurs. À titre d'exemple, nous voulions faire quelques remarques concernant l'étude de Rhus-tox D6, testé dans un contexte d'ostéoarthrite et qui s'est avéré n'avoir aucun effet [9]. Non seulement la loi des semblables n'a pas été respectée, mais de plus, choisir le remède basé sur la pathologie était une erreur. Comme les homéopathes le savent fort bien, Rhus-tox n'est presque jamais indiqué dans les cas d'ostéoarthrite, bien qu'il ait été utile dans certains cas de fibrosite et de certaines maladies rhumatismales. D'autres remèdes, dont Causticum, sels de Kali, sels de Calcarea ou sels de Natrium auraient pu être prescrits pour cette pathologie selon un protocole spécifique, mais Rhus-tox aurait dû être exclu. La conclusion négative tirée de cette étude serait la même que si, par exemple, l'usage d'antibiotiques dans le traitement d'une névrose d'angoisse était testé, constatant qu'ils sont inefficaces pour cette pathologie, et d'en conclure alors que toute la médecine conventionnelle est inefficace !

Gardant ceci à l'esprit, cet essai et tous les essais similaires comportent de sérieuses lacunes du point de vue homéopathique. Moins d'un quart des études actuelles ont testé l'homéopathie individualisée [6] et tous les essais inclus dans la méta-analyse du Lancet [1] exposent les problèmes de l'utilisation d'un remède pour une pathologie spécifique. Par conséquent, les conclusions générales sont compromises. Ceci signifie que tout le travail de recherche et les dépenses investis dans de tels essais ont peu apporté à la compréhension de l'efficacité de l'homéopathie comme méthode thérapeutique complémentaire.

La méta-analyse la plus récente a respecté le fait que la méthode individualisée et une évaluation de qualité homéopathique sont essentielles à des fins d'évaluation honnête de l'efficacité des interventions homéopathiques. Mais là encore, sur 32 essais contrôlés randomisés contre placebo, 19 seulement ont été estimés avoir une « validité de modèle » acceptable [10]. La plupart des essais de recherche sur des troubles aigus ou les stades très avancés d'une pathologie indiquaient que les effets de l'homéopathie étaient plus comparables à la compréhension traditionnelle de l'amélioration [11]. Dans la plupart des maladies chroniques, la personne connaît une « aggravation initiale des symptômes existants » ou un « déplacement des symptômes » [11]. De manière générale, il semblerait que la « validité de modèle » ne pourrait convenir que pour les cas dans lesquels la première intervention avec un remède aurait indiqué un certain effet bénéfique pour le patient. L'état actuel de la santé de la population occidentale, en particulier celle des patients européens et nord-américains souffrant d'une maladie chronique, requiert un traitement de plusieurs années et nécessitera une série de remèdes [12] avant qu'ils ne manifestent des résultats thérapeutiques tangibles. La raison en est que le système immunitaire dans la majorité de ces cas est très compromis [11]. Ce fait n'a pas été tenu en compte dans le processus d'évaluation. En outre, les patients dans les premiers stades de maladies chroniques peuvent même connaître une aggravation initiale si forte, après une prescription correcte, qu'ils se retirent des études, ou ont recours à des médicaments allopathiques afin de minimiser l'intensité des symptômes aggravés. Dans les deux cas, l'évaluation serait faussée. L'aggravation initiale apparente est, du point de vue homéopathique, considérée comme un signe positif et qui signale le réveil du système immunitaire du patient. Cette question n'a pas du tout été abordée dans la recherche homéopathique à ce jour, et l'aggravation initiale n'a pas non plus été tenue en compte dans la planification des essais homéopathiques. Ainsi, ceci contribue davantage à réduire le nombre d'essais admissibles pour une méta-analyse.

Par conséquent, nous voulions insister sur le fait que la communauté homéopathique nécessite un protocole standardisé [13] et ne devrait pas accepter une recherche qui n'observe ni ne respecte les principes homéopathiques.

Quels sont les principes homéopathiques à respecter ?

1. L'homéopathie ne traite pas les maladies, mais uniquement les personnes malades. Par conséquent, chaque cas peut nécessiter un remède différent bien que les personnes puissent souffrir de la même pathologie. Presque tous les essais de la plupart des méta-analyses ont violé cette règle.

2. Dans le traitement homéopathique d'une sérieuse pathologie chronique, si le remède est le bon remède, une forte aggravation initiale s'ensuit [14-16]. Cette aggravation peut durer de quelques heures à quelques semaines, et il peut même se produire ensuite un déplacement de la symptomatologie et non pas les résultats thérapeutiques attendus. Si des évaluations sont effectuées pendant la période d'aggravation, le résultat peut être qualifié de négatif.

Ce facteur n'a également pas été pris en compte dans la plupart des essais [10]. Une période pour le moins suffisante devrait être incluse dans la conception de l'essai, afin de tenir compte de la période d'aggravation. Le contraire s'est produit dans le cas d'une étude récente [17] lors de laquelle la période d'aggravation a été évaluée comme un signe négatif et le groupe homéopathique a été déclaré pire que le placebo [18].

3. Dans les maladies chroniques, l'homéopathe peut avoir à prescrire une série de remèdes avant qu'une amélioration ne soit constatée. Dans ce cas, une seconde ou troisième prescription ne peut suivre qu'après l'évaluation des effets des remèdes précédents [11]. Là encore, cette règle n'a pas été respectée dans la plupart des études.

4. Le pronostic d'une maladie chronique et le laps de temps après la manifestation d'une amélioration pouvant différer d'un cas à l'autre [11], le traitement et la conception d'une étude respectivement doivent prendre en compte la durée de la maladie dans sa phase active ainsi que la gravité du cas.

5. Nous savons par expérience que l'homéopathie produit ses meilleurs résultats dans les premiers stades des maladies chroniques, stades auxquels il pourrait être possible d'empêcher la progression de l'état chronique, et c'est là sa plus importante contribution. Des exemples de pathologies à inclure dans ces ECR sont la rectocolite hémorragique, la sinusite, l'asthme, les allergies, la gangrène, la polyarthrite rhumatoïde dans la mesure où ils ne sont qu'au stade des premiers six mois de leur apparition.

Conclusion

En conclusion, trois points doivent être tenus en compte dans les essais qui tentent d'évaluer l'efficacité de l'homéopathie.

Premièrement, il est impératif que du point de vue de l'homéopathie, les principes énoncés ci-dessus soient discutés avec des homéopathes experts avant que les chercheurs ne procèdent à la conception de tout protocole homéopathique.

Deuxièmement, il serait utile que les journaux de médecine invitent un plus grand nombre de pairs parmi les évaluateurs qui connaissent et comprennent mieux les principes de l'homéopathie.

Troisièmement, au moins un protocole standardisé pour les essais cliniques, qui respectera non seulement les tout derniers paramètres de la médecine conventionnelle mais aussi les principes homéopathiques, doit être établi [13].

Quatrièmement, l'expérience à ce jour a montré que les résultats thérapeutiques en homéopathie varient selon les compétences du praticien. Par conséquent, si l'objectif est de valider la modalité thérapeutique homéopathique, les organisateurs de l'essai doivent sélectionner les meilleurs prescripteurs possibles actuellement en activité dans ce domaine.

Ce n'est que si ces points sont adoptés et mis en pratique que les essais seront respectés et acceptés par les praticiens homéopathes et la médecine conventionnelle et pourront être éligibles à la méta-analyse.

Références

- 1. Shang A, Huwiler-Muntener K, Nortey L, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*. 2005;366:726–732. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67177-2. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 2. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997;350:834–843. doi: 10.1016/s0140-6736(97)02293-9. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 3. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of Clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000 Apr;56(1):27–33. doi: 10.1007/s002280050716. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 4. Barnes J, Resch KL, Ernst E. Homeopathy for post-operative ileus? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. 1997;25:628–633. doi: 10.1097/00004836-199712000-00016. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 5. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of Homeopathy. *BMJ: British Medical Journal*. 1991;302:316–323. doi: 10.1136/bmj.302.6772.316. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 6. Dean ME. *The trials of homeopathy*. Essen: KVC-publishers; 2004. [Google Scholar]
- 7. Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, et al. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol*. 1999;52:631–636. doi: 10.1016/s0895-4356(99)00048-7. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 8. Mathie , et al. Method for appraising model validity of randomised controlled trials of homeopathic treatment: multi-rater concordance study. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:49. doi: 10.1186/1471-2288-12-49. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 9. Shipley M, Berry H, Broster G, et al. Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet*. 1983;1(8316):97–98. doi: 10.1016/s0140-6736(83)91743-9. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 10. Mathie R, et al. Model validity of randomised placebocontrolled trials of individualized homeopathic treatment. *Homeopathy*. 2015;104:164–169. doi: 10.1016/j.homp.2015.02.004. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

- 11. Vithoukcas G, Woensel E. Levels of health, second volume of the science of homeopathy. 1st ed. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2010. [[Google Scholar](#)]
- 12. Vithoukcas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16(2):SR7–SR15. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 13. Oberbaum M, Vithoukcas G, Van Haselen R. Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *J Altern Complement Med.* 2003;9:105–111. doi: 10.1089/107555303321222982. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 14. Kent JK. Lectures on homeopathic philosophy. Thorsons Publishers Limited; 1979. Lecture 24. [[Google Scholar](#)]
- 15. Vithoukcas G. Science of homeopathy. 7th ed. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2014. [[Google Scholar](#)]
- 16. Vithoukcas G. New model for health and disease. 3rd ed. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2008. [[Google Scholar](#)]
- 17. Walach H, Haeusler W, Lowes T, et al. Classical Homeopathic Treatment of Chronic Headaches. *Cephalalgia.* 1997;17:119–126. doi: 10.1046/j.1468-2982.1997.1702119.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 18. Vithoukcas G. Homeopathic treatment of chronic headache: a critique. *Homeopathy.* 2002;91:32–34. doi: 10.1054/homp.2001.0012. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]