



## Les avantages du traitement homéopathique individualisé chez les femmes atteintes du syndrome prémenstruel (SPM)

van der Werf ET, Mulder LTC, Roberts ER

Address: Homeopathy Research Institute, 142 Cromwell Road, London, SW7 4EF

Contact: Rachel Roberts, rachelroberts@hri-research.org

### Resumé

En 2019, Yakir et al. ont publié les résultats d'un essai clinique de référence (randomisé en double aveugle contre placebo) sur l'efficacité de l'homéopathie pour les femmes souffrant du syndrome prémenstruel. Cette étude, menée en Israël, a confirmé les résultats positifs d'une étude pilote de moindre envergure, réalisée par la même équipe de recherche. Les deux études ont démontré les avantages d'un traitement homéopathique individualisé pour soulager les symptômes, réduire les jours d'arrêt de travail et diminuer le recours aux médicaments classiques.

### Introduction

Le syndrome prémenstruel (SPM) touche de nombreuses femmes. Il se manifeste par différents symptômes, comme des douleurs abdominales, l'insomnie, l'anxiété et l'irritabilité avant l'arrivée des règles. Ce trouble requiert un traitement chez 20 % des femmes en âge de procréer.<sup>1</sup> Bien que le SPM soit largement reconnu et très répandu, sa cause reste inconnue. Plusieurs traitements médicamenteux sont disponibles pour réduire les symptômes du SPM, comme les pilules contraceptives orales et les inhibiteurs sélectifs du captage de la sérotonine (par exemple, la fluoxétine/Prozac). Pourtant, ils n'aboutissent pas toujours à une solution satisfaisante, du fait de leurs effets secondaires défavorables.<sup>2</sup> Et certaines femmes préfèrent remplacer ou compléter la médecine conventionnelle par des approches naturelles.<sup>3</sup>

En 2001, un essai pilote randomisé contre placebo impliquant 23 femmes israéliennes a suggéré que l'homéopathie était efficace pour traiter le syndrome prémenstruel. En effet, les femmes traitées avec des médicaments homéopathiques prescrits de façon individualisée présentaient une amélioration significativement plus importante des symptômes et utilisaient moins de médicaments conventionnels que les femmes traitées par placebo. Encouragés par ces résultats, les chercheurs ont répété l'étude sur un échantillon plus large de femmes atteintes du syndrome prémenstruel.

L'objectif de cette étude de réplication, décrite ci-dessous, était d'identifier si le traitement homéopathique individualisé s'avérerait efficace pour le SPM en répétant l'essai avec un plus grand groupe de patientes.

### Patientes et méthodes

Le recrutement des patientes a eu lieu entre 1996 et 1999. Parmi les patientes de la clinique gynécologique de l'hôpital universitaire Hadassah, à Jérusalem, on a recruté des femmes âgées de 20 à 50 ans, présentant des symptômes prémenstruels. Au cours d'une phase de dépistage de deux mois, ces patientes ont consigné leurs symptômes prémenstruels au quotidien, au moyen du questionnaire MDQ, afin de générer un « score prémenstruel ». Pour être éligibles à l'étude, les patientes devaient avoir reçu un diagnostic de SPM basé sur leur score prémenstruel et présenter des symptômes ayant un impact majeur sur leur vie quotidienne. Les patientes retenues ont rempli le questionnaire homéopathique sur les

voir « Approche par groupe de symptômes » ci-dessous). Des entretiens ont ensuite été organisés pour confirmer auprès des patientes que les informations fournies via ce questionnaire étaient correctes.

### Approche par groupe de symptômes

Les essais cliniques consistent en général à administrer le même médicament à tous les participants, ce qui permet de reproduire facilement les études pour en confirmer les résultats. Cependant, dans le cas d'un traitement homéopathique individualisé, il est essentiel que le choix de la prescription homéopathique soit adapté aux symptômes spécifiques ressentis par chaque patient. Cette approche personnalisée du traitement, appréciée chez les patients, crée des difficultés pour la reproduction des essais.

Pour surmonter cet obstacle, on a utilisé un nouveau protocole de traitement, l'approche « par groupe de symptômes ». Cette méthode, déjà testée par la même équipe de recherche dans une étude pilote,<sup>4</sup> consiste à faire remplir un questionnaire aux patientes pour déterminer si leurs symptômes correspondent à l'un des 14 médicaments homéopathiques présélectionnés. Si oui, elles sont incluses à l'étude et reçoivent le médicament approprié. Cela permet de conserver l'élément essentiel de l'individualisation, tout en garantissant la reproductibilité de l'essai.

105 femmes ont été jugées éligibles au traitement. Après avoir été assignées de façon aléatoire au groupe de traitement et au groupe placebo, toutes les patientes ont reçu soit une dose unique d'un médicament homéopathique (en puissance 200c), soit un placebo, à prendre en une prise le 7<sup>e</sup> jour suivant leurs prochaines règles. Les symptômes ont ensuite été suivis pendant 3 mois consécutifs au moyen du formulaire MDQ.

### Résultats

Les résultats ont été analysés pour 96 femmes : 43 dans le groupe homéopathique et 53 dans le groupe placebo. On a comparé les deux mois précédant le traitement avec les trois mois de traitement :

- **L'amélioration des symptômes prémenstruels a été plus importante dans le groupe homéopathique** que dans le groupe placebo ( $p=0,043$ )
- Les femmes du groupe homéopathique **ont fortement réduit la prise de médicaments conventionnels** pendant la phase de traitement que le groupe placebo ( $p=0,043$ )

- On a constaté une **réduction plus importante des jours d'indisposition** signalés par les femmes pendant la phase de traitement dans le groupe homéopathique que dans le groupe placebo ( $p=0,028$ ).

Au début de l'étude, les symptômes des deux groupes, mesurés au moyen du score prémenstruel, étaient similaires. Au cours de l'étude, les deux groupes se sont améliorés, mais la réduction du score prémenstruel moyen a été significativement plus importante dans le groupe homéopathique (0,443 [ $\pm$  0,32] à 0,287 [ $\pm$  0,20]), que dans le groupe placebo (0,426 [ $\pm$  0,34] à 0,340 [ $\pm$  0,39] :  $p = 0,043$ ).

33 femmes ont utilisé des médicaments conventionnels supplémentaires pendant la période prémenstruelle : 12 dans le groupe homéopathique et 21 dans le groupe placebo. Avant le traitement, la prise de médicaments conventionnels était similaire entre les groupes. Après le traitement, elle a baissé de façon significative dans le groupe homéopathique pendant les 12 jours prémenstruels (groupe homéopathique -75 % contre placebo -36 %) et pendant le reste du mois (groupe homéopathique -54 % contre placebo -20 %).

Le pourcentage de femmes déclarant avoir été malades pendant les 12 jours prémenstruels a diminué dans le groupe homéopathique (de 35,7 % à 21,4 %) mais il est resté pratiquement le même dans le groupe placebo (32,7 % contre 34,6 %). La moyenne des jours de maladie signalés pendant tout le mois a diminué de 74 % dans le groupe homéopathique, contre seulement 7,9 % dans le groupe placebo ( $p = 0,03$ ).

En outre, aucun **effet indésirable** grave n'a été signalé au cours de l'étude.

### Implications pour de futures recherches

L'approche dite « par groupes de symptômes » s'attaque à l'un des principaux défis de la recherche clinique en homéopathie : trouver une méthode de prescription facile à reproduire dans de futurs essais, tout en adaptant les prescriptions aux symptômes de chaque patient. Cette étude démontre que l'on peut administrer un traitement homéopathique efficace et reproductible en utilisant un tel protocole. Toutefois, seuls les patients dont les symptômes correspondent à l'un des médicaments homéopathiques présélectionnés peuvent participer à l'étude ; une conception qui complique le processus de recrutement.

Dans cette étude, une seule dose du médicament homéopathique a été administrée pendant toute la durée de l'essai. Il serait sans doute plus conforme aux techniques modernes de prescription de répéter l'administration du médicament, au moins une fois par mois, tant que les symptômes persistent. Dans de prochaines études, la période de traitement de 3 mois pourrait également être prolongée afin de mieux connaître les avantages du traitement à plus long terme.

### Conclusion

Cette étude confirme les résultats de l'étude pilote précédente, à savoir que le traitement homéopathique individualisé est supérieur au placebo pour le traitement du SPM. Les femmes ayant reçu un traitement homéopathique ont eu moins de jours de maladie et ont utilisé moins de médicaments conventionnels, non seulement pendant les 12 jours prémenstruels, mais aussi pendant tout le mois, ce qui suggère une amélioration de l'état

de santé général. Compte tenu du nombre élevé de femmes qui souffrent du syndrome prémenstruel, les résultats de cette étude suggèrent que, outre les avantages cliniques directs pour les femmes concernées, le traitement homéopathique pourrait avoir des avantages socioéconomiques plus vastes.

### Remarque

*Après l'achèvement de la principale étude en 2002, un premier rapport a été rédigé mais n'a pas été publié dans la littérature internationale évaluée par des pairs. De 2015 à 2017, un groupe néerlandais a préparé une mise à jour de cette ébauche en collaboration avec le principal chercheur israélien (M.Y). Cela a conduit à la publication suivante:*

Yakir M, Klein-Laansma CT, Kreitler S, Brzezinski A, Oberbaum M, Vithoulkas G, Bentwich Z. A placebo-controlled double-blind randomized trial with individualized homeopathic treatment using a symptom cluster approach in women with premenstrual syndrome. *Homeopathy* 2019;108:256-269.

### Références

- [Halbreich U](#), Backstrom T, Eriksson E, et al. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecol Endocrinol* 2007; 23:123-130
- [Marjoribanks J](#), Brown J, O'Brien PM, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD001396
- [Sundström-Poromaa I](#), Bixo M, Björn I, Nordh O. Compliance to antidepressant drug therapy for treatment of premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21:205-211
- [Yakir M](#), Kreitler S, Brzezinski A, Vithoulkas G, Oberbaum M, Bentwich Z. Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study. *Br Homeopath J* 2001; 90:148-153



**HRI**  
HOMEOPATHY  
RESEARCH INSTITUTE

### En savoir plus sur HRI

Le HRI est une organisation de bienfaisance basée au Royaume-Uni qui se consacre à la promotion de la recherche homéopathique de haute qualité au niveau international: [www.HRI-Research.org](http://www.HRI-Research.org)

 [info@HRI-Research.org](mailto:info@HRI-Research.org)

Suivez-nous

