

Un programme de yoga en ligne non supervisé est-il efficace chez les patients souffrant d'arthrose du genou ?

Référence

Bennell KL, Schwartz S, Teo PL, et al. Effectiveness of an unsupervised online yoga program on pain and function in people with knee osteoarthritis : a randomized clinical trial. Ann Intern Med 2022;175:1345-55. DOI: 10.7326/M22-1761

Analyse de

Simon Van Cauwenbergh, arts, methodologisch expert Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn. Pas de conflits d'intérêt à signaler.

Question clinique

Quel est l'effet de 12 semaines d'un programme de yoga en ligne non supervisé ajouté à du matériel éducatif en ligne, par comparaison avec seulement le matériel éducatif en ligne, sur la douleur au genou et la fonction physique chez les patients souffrant d'arthrose du genou ?

Contexte

Minerva s'est déjà penché à plusieurs reprises sur l'utilité de diverses interventions non pharmacologiques dans l'arthrose du genou, comme la perte de poids (1,2), le port d'une genouillère (3,4) et la gymnastique médicale (5-12). L'utilité du yoga dans ce cadre n'a pas encore été discutée, mais Minerva a publié en 2012 un commentaire sur l'efficacité du yoga dans les lombalgies chroniques (13,14). Une petite étude menée chez 228 patients a montré que le yoga avait un effet bénéfique statistiquement significatif sur les symptômes déclarés par les patients à 12 semaines, mais pas à 26 semaines, par comparaison avec un autotraitement et des étirements (13,14). Le yoga est généralement guidé en direct par un professeur de yoga, en séance individuelle ou en groupe (15). Cependant, cette forme de prestation peut être coûteuse et inaccessible pour les patients. Les formats en ligne non supervisés pourraient alors apporter une solution (16). Suite à la pandémie de covid-19, les outils numériques pour toutes sortes d'activités prennent une place de plus en plus importante dans notre vie quotidienne et également dans les soins de santé. Cela a incité les auteurs de l'étude discutée ici (17) à examiner l'effet d'un programme de yoga en ligne non supervisé chez des patients souffrant d'arthrose du genou.

Résumé

Méthodologie

Population étudiée

critères d'inclusion : critères cliniques du NICE pour l'arthrose du genou (âge ≥ 45 ans ; douleur du genou associée au mouvement (24) ; raideur matinale < 30 minutes) ; douleur au genou presque tous les jours durant le dernier mois ; douleur au genou depuis ≥ 3 mois ; score EVA ≥ 4 pour la douleur lors de la marche au cours de la dernière semaine ; accès à internet

- critères d'exclusion : patient ne parlant pas anglais ; chirurgie du genou ou infiltration du genou au cours des 6 derniers mois, rendez-vous prévu avec un orthopédiste ou intervention chirurgicale prévue dans les 6 mois ; prothèse de genou ; maladie articulaire systémique ou inflammatoire ; gymnastique médicale régulière (≥ 1 fois par semaine) (exercices de force des membres inférieurs à la maison, yoga, fitness, exercices en groupe) ; patient ne pouvant pas répondre aux exigences de l'étude ; impossibilité de marcher sans aide
- finalement, inclusion de 212 participants, ayant en moyenne 61,8 ans (ET 7,2) à 62,8 ans (ET 8,2), dont 65 à 74% de femmes, avec un BMI moyen compris entre 29,9 kg/m² (ET 4, 8) et 30,7 kg/m² (ET 6,1) ; le recrutement a eu lieu en Australie au moyen de publicités et par le biais de médecins, de médias sociaux, de médias écrits, de la radio, d'une base de données de bénévoles et d'une agence de recrutement de patients.

Protocole de l'étude

Étude pragmatique, randomisée, contrôlée, à deux groupes, menée en ouvert :

- groupe intervention (n = 107) : matériel pédagogique en ligne disponible en permanence (tout comme pour le groupe témoin) plus un programme de yoga progressif autogéré et non supervisé de 12 semaines ; chaque semaine, une vidéo préenregistrée de 30 minutes d'un cours de yoga avec un instructeur et trois interprètes étaient disponibles sur le site Web, et les participants étaient invités à regarder la vidéo trois fois au cours d'une même semaine ; le programme contenait des éléments de Hatha yoga avec un accent particulier sur la respiration, les mouvements lents contrôlés et les étirements ; chaque séance commençait par un échauffement (introduction, exercices de respiration et poses de yoga), était suivie d'une série de poses de yoga statiques et dynamiques pour activer, renforcer et étirer les muscles du tronc et des membres inférieurs, et se terminait par un retour au calme au moyen d'exercices de respiration, d'étirements et de relaxation ; différents degrés de difficulté ont été montrés pour chaque nouvel exercice de posture ; les participants ont reçu des encouragements durant les séances et via des e-mails entre les séances
- groupe témoin (n = 107) : uniquement du matériel pédagogique en ligne disponible en permanence avec le contenu suivant : Qu'est-ce que l'arthrose ?, Quelles sont les options de traitement ?, Qu'est-ce que la douleur et comment la gérer ?, exercices physiques, perte de poids, sommeil, expériences d'autres patients
- suivi au moyen de questionnaires remplis en ligne par les patients à l'inclusion et à 12 et 24 semaines après la randomisation.

Mesure des résultats

- principaux critères de jugement : différence entre les deux groupes quant à la variation de la douleur au genou après 12 semaines :
 - douleur moyenne au genou lors de la marche durant la semaine écoulée, mesurée sur une échelle EVA (0 = pas de douleur, 10 = la pire douleur possible) ; était considéré comme cliniquement pertinent un changement d'au moins 1,8 point.
 - fonction physique mesurée à l'aide de la « sous-échelle des fonctions » de l'indice **WOMAC** (*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*) (0 = pas de dysfonctionnement, 68 = dysfonctionnement maximal) ; était considéré comme cliniquement pertinent un changement d'au moins 6 points
- critères de jugement secondaires :
 - douleur moyenne au genou durant la semaine écoulée (sur une échelle EVA)
 - raideur et douleur (sur les sous-échelles WOMAC)
 - dépression, anxiété et stress (DASS-21)
 - qualité de vie (AQoL-6D)
 - amélioration globale du problème de genou (échelle de Likert à 7 points)
 - autonomie dans le contexte de la douleur et d'autres symptômes (*Arthritis Self-Efficacy Scale*)
 - peur de faire des mouvements (*Brief Fear of Movement Scale for Osteoarthritis*)
 - confiance en son propre équilibre (*Activities-Specific Balance Confidence Scale*)
- analyse en intention de traiter
- analyse avec **ANCOVA**.

Résultats

- taux d'abandons de 8% après 12 semaines et de 11% après 24 semaines
- critères de jugement primaires :
 - après 12 semaines, amélioration de la fonction physique plus importante dans le groupe yoga que dans le groupe témoin, et ce de manière statistiquement significative (DM de -4,0 points avec IC à 95% de -6,8 à -1,3), mais pas pour la douleur (-0,6 point avec IC à 95% de -1,2 à 0,1)

- après 24 semaines, pas de différence statistiquement significative dans l'amélioration de la fonction physique et de la douleur dans le groupe yoga par rapport au groupe témoin
- un plus grand nombre de participants du groupe yoga que du groupe témoin ont atteint le changement minimal cliniquement pertinent après 12 semaines, à la fois pour la fonction (60% contre 44%, RR de 1,34 avec IC à 95% de 1,02 à 1,76) et pour la douleur à la marche (60% contre 41%, RR de 1,44 avec IC à 95% de 1,09 à 1,91)
- critères de jugement secondaires :
 - amélioration plus importante de la raideur du genou, de la qualité de vie et de l'autonomie dans le contexte de la douleur après 12 semaines dans le groupe yoga que dans le groupe témoin, et ce de manière statistiquement significative
 - aucune différence statistiquement significative pour les autres critères de jugement secondaires à 12 semaines et pour tous les critères de jugement secondaires à 24 semaines dans le groupe yoga par rapport au groupe témoin
 - un plus grand nombre d'événements indésirables mineurs (généralement des douleurs musculosquelettiques) dans le groupe yoga que dans le groupe témoin (13% contre 1%) ; aucun effet indésirable majeur n'a été rapporté.

Conclusion des auteurs

Par rapport à l'éducation en ligne, un programme de yoga en ligne non supervisé a amélioré la fonction physique mais pas la douleur au genou après 12 semaines chez les personnes souffrant d'arthrose du genou, mais l'amélioration n'a pas atteint la différence minimale cliniquement pertinente et ne s'est pas maintenue à 24 semaines.

Financement de l'étude

Cette étude a été financée et soutenue par le National Health and Medical Research Council et par les Centres of Research Excellence.

Conflits d'intérêt des auteurs

Trois auteurs ont rapporté différents types de soutien, mais il n'y a pas d'indice d'un éventuel risque de biais dans cet article.

Discussion

Discussion de la méthodologie

Cette étude randomisée contrôlée pragmatique à deux bras présente d'importantes lacunes. Le recrutement s'est fait par le biais de médecins, d'annonces, de médias (sociaux), d'une agence de recrutement et d'invitations de volontaires à partir d'une base de données existante. Cela peut avoir entraîné un **biais de sélection**, les personnes qui se sont inscrites étant principalement des personnes ouvertes au yoga et/ou à la recherche scientifique. Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient en outre assez étroits, ce qui n'est pas cohérent avec la conception d'une étude pragmatique (18). La taille de l'échantillon proposé de 212 participants s'appuyait sur la démonstration d'un effet faible à modéré de l'exercice en cas d'arthrose du genou (19) et non sur la démonstration d'une différence cliniquement pertinente dans la réduction de la douleur et dans les capacités fonctionnelles (20,21).

La randomisation a été effectuée par un ordinateur avec secret d'attribution (*concealment of allocation*). Comme les participants ne pouvaient plus être mis en aveugle par la suite, un **biais de performance** ne peut être exclu. Des questionnaires remplis par les patients ont également été utilisés pour évaluer l'effet. Un **biais de détection**, et notamment un **biais de participation**, ne peut donc non plus être exclu. En effet, il est possible que les participants aient donné des réponses socialement souhaitables, ce qui aurait pu expliquer un résultat favorable.

Évaluation des résultats

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être mise en évidence en termes d'atténuation de la douleur. L'amélioration des capacités fonctionnelles était statistiquement significative, mais la

diminution de 4 points sur l'échelle WOMAC n'a pas atteint le seuil d'une différence cliniquement pertinente de 6 points (21). D'ailleurs, la différence statistiquement significative n'a pas persisté au-delà de 24 semaines. Si l'on tient également compte des effets indésirables mineurs dans le groupe yoga, on peut fortement remettre en question la valeur ajoutée du programme de yoga en plus des informations en ligne. Une synthèse méthodique de 2019 a indiqué que le yoga pouvait être efficace pour améliorer la douleur, les capacités fonctionnelles et la raideur dans l'arthrose du genou, mais les études étaient de faible qualité méthodologique (22). Les effets n'étaient pas robustes après contrôle du biais de sélection et du biais de détection, et aucun effet n'a été trouvé sur la qualité de vie et sur la dépression. Une méta-analyse en réseau publiée la même année (2019) a identifié le yoga comme l'une des trois interventions antalgiques les plus efficaces dans l'arthrose (23). Le yoga était l'intervention la plus efficace chez les femmes faisant preuve d'une observance supérieure à 90%. Des études méthodologiquement plus solides sont donc nécessaires pour pouvoir tirer des conclusions sur l'efficacité du yoga dans l'arthrose. Enfin, il convient de noter qu'une forme de yoga non supervisée (comme dans l'étude discutée ci-dessus) offre moins de possibilités de garantir l'observance. En moyenne, le nombre de séances de yoga était de 2,5 par semaine, mais au cours de la dernière semaine, ce chiffre a diminué à 1,9 séance par semaine (69% avec une observance thérapeutique de ≥ 2 séances par semaine). Il est possible que cela ne suffise pas pour observer un effet du yoga, et cela a pu influencer les résultats.

Que disent les guides pour la pratique clinique ?

Les guides de pratique clinique recommandent à toutes les personnes souffrant d'arthrose, des exercices thérapeutiques adaptés (24). Les guides de pratique clinique indiquent l'importance des exercices physiques dans l'arthrose du genou, la forme étant actuellement jugée secondaire (25-27). On ne dispose pas de recommandation concernant les bienfaits du yoga spécifiquement dans l'arthrose du genou.

Conclusion de Minerva

Cette étude randomisée contrôlée pragmatique, qui présente un important risque de biais de sélection et de détection, montre que, chez les patients souffrant d'arthrose du genou, un programme de yoga en ligne non supervisé, comparé à un groupe témoin recevant uniquement une éducation en ligne, a un effet temporaire, statistiquement significatif, sur l'amélioration des fonctions physiques, mais pas sur la réduction de la douleur. Cet effet ne s'est pas maintenu à 24 semaines et n'a pas atteint le seuil cliniquement pertinent. Cette étude ne permet donc pas d'étayer l'utilisation du yoga via un programme en ligne non supervisé dans l'arthrose du genou.

Références voir site web