Les pathologies chroniques représentent les deux tiers des dépenses de santé remboursées. Face à cela, la cure permet sinon une rémission, au moins un soulagement durable, une amélioration conséquente de la qualité de vie et un ralentissement de l'évolution de la pathologie.

Le thermalisme fait l'objet d'études cliniques exigeantes destinées à évaluer son efficacité mais aussi son utilité thérapeutique, et ceci malgré l'évidente impossibilité d'insu du patient [1].

La difficulté de standardiser les traitements et les techniques thermales n'empêchent pas pour autant de mener des études rigoureuses et contrôlées.

Eau thermale et voies aériennes supérieures

Les études sur le thermalisme publiées dans les revues internationales sont nombreuses en rhumatologie, elles le sont un peu moins en ce qui concerne la sphère ORL et les voies respiratoires de l'adulte. En 2014, une méta-analyse a fait le point sur les bénéfices de l'utilisation de l'eau thermale dans les affections des voies respiratoires supérieures.

Cette revue de la littérature publiée dans « Journal of Allergy » a montré que l'irrigation nasale à base d'eau thermale apportait une amélioration significative du temps de clairance muco-ciliaire, de l'écoulement nasal et de la concentration en IgE.

Elle a également prouvé l'avantage du traitement par eau thermale sur une solution saline isotonique et sur le placebo.

Même si cet aspect doit être encore étudié avec des essais contrôlés randomisés dans de grandes cohortes et de plus longues périodes de suivi, il est désormais admis que le recours à l'eau thermale peut constituer une intéressante alternative non pharmacologique dans les affections respiratoires des voies aériennes supérieures [2].

D'autres travaux français, obéissant à une méthodologie exigeante, sont en cours sur la sinusite chronique de l'adulte.

Repères:

[1] *Queneau P.,* Graber-Duvernay B., Boudène C. *« Bases méthodologiques de l'évaluation clinique thermale. Recommandations de l'Académie Nationale de Médecine pour servir de critères à l'égard des demandes d'avis en matière de thermalisme ». 1*

[2] *Keller S., König V., Mösges R., "Thermal Water Applications in the Treatment of Upper*

Respiratory Tract Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis," Journal of Allergy, vol. 2014,

Article ID 943824, 17 pages, 2014. doi:10.1155/2014/943824

[3] *Szucs L., Ratko I., Lesko T. et al. - Double-blind trial on the effectiveness of the*

Puspokladany thermal water on arthrosis of the knee-joints. J Royal Soc Health 1989, 1 ;7-9

[4] *Franke A., Reiner L., Pratzl H.G., Granke T., Resh K.L. - Long-term efficacy of radon spa therapy in rheumatoid arthrisis – a randomized, sham-controlled study and follow-up.*

Rheumatology 2000; 39:894-902.

[5] *Graber-Duvernay B., Forestier R., Françon A. - Efficacité du Berthollet d'Aix-les-*

Bains sur les manifestations fonctionnelles de l'arthrose des mains. Essai thérapeutique contrôlé.

Rhumatologie 1997, 49 (4):151-156.

[6] *Bellometti S., Galzigna L. - Function of the hypothalamic adrenal axis in patients with fibromyalgia syndrome undergoing mud-pack treatment. Int J Clin Pharm Res 1999, 19(1) :27-33*

Eau thermale vs Eau non thermale

Des études réalisées en double aveugle et comparant les effets d'une eau thermale à ceux d'une eau non thermale suggèrent l'existence d'un effet spécifique lié aux seules propriétés physico-chimiques de l'eau thermale.

Une étude publiée en 1989 a en effet montré que dans des cas de gonarthrose, la douleur à la pression et à la mobilisation du genou en fin de traitement était significativement diminuée dans le groupe traité par l'eau thermale par rapport à celui traité par l'eau d'adduction [3]. Une étude plus récente évaluant l'effet spécifique d'une eau thermale dans la polyarthrite rhumatoïde va dans le même sens [4].

Les patients traités par une eau thermale riche en radon présentaient une amélioration significative de leurs douleurs (mesurée par EVA) et de leur qualité de vie mesurée par l'échelle Arthitis Impact Measurement Scale (AIMS) comparativement aux patients traités par une eau d'adduction non thermale.

Technique thermale vs Technique médicamenteuse

Une étude a comparé, dans l'arthrose digitale, les effets d'une étuve thermale locale pour les mains à l'application topique d'ibuprofène.

À la fin des trois semaines de traitement, les patients du groupe « étuve thermale » présentaient, par rapport à ceux du groupe « ibuprofène en topique », une amélioration significativement plus importante de tous les paramètres étudiés : indice algo-fonctionnel pour les arthropathies de la main de Dreiser (critère principal), douleur (EVA), circonférence des deux articulations les plus hypertrophiés de chaque main, consommation d'antalgiques, force de préhension, index de cotation topographique d'une main rhumatismale (ICTMR) et évaluation de l'amélioration par le patient et l'examinateur.

À 6 mois, la force de préhension et l'ICTMR restaient encore significativement améliorés dans le groupe thermal par rapport au groupe « ibuprofène en topique » [5].

Mesurer l'effet d'un dérivé thermal

Une étude multicentrique italienne a évalué, dans la fibromyalgie, l'effet d'un traitement médicamenteux par trazodone pendant trois mois associé à l'application locale de boue thermale pendant douze jours vs un traitement par trazodone pendant trois mois sans application de boue thermale.

Les patients ayant reçu la boue thermale en supplément de la trazodone ont eu, par rapport aux autres, une amélioration significative de leurs douleurs à 1 mois, 3 mois et 6 mois [6].

URL source :https://enghienlesbains-tourisme.fr/fr/node/3072