

Nouvelles de santé

Résumés par Yves Larequi

Mains Libres 2024; 3: 213-214 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2024.12.3.213

K-taping (bandages adhésifs élastiques de couleur) : mythe ou réalité ?

Nadia Kerkour, Khelaf Kerkour, Jacques Menetrey.
Rev Med Suisse 2024; 20: 1360-4 | DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.882.1360

Contexte

L'utilisation du kinésiotaping (KT) est devenue courante dans le traitement physiothérapeutique et la prévention des blessures musculosquelettiques. Cette pratique a suscité un intérêt considérable, mais également engendré son lot de mythes et d'idées préconçues. Cette technique, initialement développée au Japon par le D^r Kenzo Kase dans les années 1970, est devenue un moyen de traitement conventionnel et une méthode dont certains bénéfices sont actuellement soutenus par la littérature.

L'analyse de la littérature, bien que pauvre dans l'ensemble et avec peu de publications avec un haut niveau de preuves, permet d'étayer certains des mythes gravitant autour du KT. Il existe en effet des preuves partielles d'un soulagement de la douleur à court terme, d'une amélioration de la mobilité,

de la stabilité articulaire, de l'œdème et de la fonction musculaire, alors que l'efficacité du KT concernant la prévention des lésions musculosquelettiques reste encore discutable.

Le KT est couramment utilisé dans diverses disciplines médicales. L'objectif principal de cette technique de taping élastique, avec des bandes de différentes couleurs et élasticités (contrairement aux bandes rigides traditionnelles), n'est plus d'immobiliser une articulation ou restreindre un mouvement, mais, au contraire, de favoriser et conserver le plus possible une mobilité indolore, d'améliorer la proprioception, ainsi que la circulation sanguine et lymphatique.

Cet article reprend les dix principaux mythes rencontrés au quotidien, en examinant les preuves à partir de données récentes (revues systématiques et méta-analyses) qui semblent, à ce jour, les plus pertinentes.

Les 10 principaux mythes (tableau 1)

Le terme mythe est souvent employé pour désigner une croyance manifestement erronée au premier abord parce qu'elle n'obéit pas aux critères de la rationalité. Le mythe est porté à l'origine par une tradition orale. C'est une croyance répandue, mais non fondée.

Tableau 1

Les principaux mythes du K-taping et leur réalité

	Mythes	Assertions	Réalité
1	Rôle-effet de la couleur des bandes	« Dans les atteintes inflammatoires ou lésions aiguës, les bandes bleues sont privilégiées, a contrario, dans les atteintes dégénératives les rouges sont plus adaptées. »	Ne joue aucun rôle: effet placebo
2	Amélioration du processus de guérison et de cicatrisation	« Vous allez guérir plus vite et reprendrez votre activité plus rapidement. »	Pas de preuve scientifique
3	Effet antalgique	« Vous aurez moins de douleurs. »	Partiellement selon les indications; Publications controversées
4	Rôle dans la stabilité/mobilité articulaire/proprioception	« Votre articulation va être mieux tenue. »	Oui, mais essentiellement dans la mobilité et proprioception, mais manque de données de haut niveau de preuve
5	Effets sur la fonction musculaire	« Si l'on vous pose des bandes, vous pourrez avoir un meilleur recrutement musculaire. »	Oui, dans certaines conditions, études controversées
6	Amélioration de la circulation lymphatique et hématomes	« Vous aurez moins d'œdèmes et votre hématome se résorbera plus rapidement. »	Oui, partiellement pour les œdèmes, manque de données de haut niveau de preuve concernant les hématomes
7	Rôle dans la prévention des lésions sportives	« Vous risquez de vous faire moins d'entorse ou de déchirure musculaire. »	Non, pas de preuves évidentes
8	Utilisation réservée aux sportifs	« Ce sont surtout les sportifs « pro » qui utilisent ces bandes. »	Non, peuvent être utilisées dans bon nombre de disciplines médicales et au quotidien
9	Pas d'effets secondaires ou de contre-indications	« Vous pouvez le garder au moins une semaine sans risque. »	Non, attention aux problèmes cutanés et aux allergies
10	Ne nécessite pas de formation	« Vous pouvez en acheter en grande surface et le mettre seul. »	Non, il est recommandé de suivre une formation

Conclusion

L'utilisation de K-taping est devenue une méthode populaire ces dernières années dans le traitement et la prévention des blessures musculosquelettiques. Actuellement, ces bandes ne sont plus réservées aux sportifs, mais utilisées au quotidien dans la plupart des disciplines médicales. Actuellement, il existe des preuves limitées d'un soulagement de la douleur à court terme, d'une amélioration de la mobilité, de la stabilité articulaire, de l'œdème et de la fonction musculaire. Concernant la prévention des lésions musculosquelettiques, il semble que l'efficacité du KT soit encore discutable. Dans l'ensemble, il existe peu de publications solides à ce sujet. De ce fait, les données de littérature actuelles ne permettent pas de briser ou conforter l'ensemble des mythes entourant l'utilisation du K-taping.

Exposition nocturne à la chaleur et risque d'accident vasculaire cérébral

Cheng He, Susanne Breitner, Siqi Zhang, Veronika Huber, Markus Naumann, Claudia Traidl-Hoffmann, Gertrud Hammel, Annette Peters, Michael Ertl, Alexandra Schneider. European Heart Journal (2024) 45, 2158–2166, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae277>

Contexte

Au cours des dernières décennies, le dérèglement climatique est à l'origine d'une multiplication des vagues de chaleur et des canicules. Ces chaleurs extrêmes ont des conséquences néfastes sur la santé. Dans ce contexte, les températures nocturnes ont augmenté plus rapidement que les températures diurnes. La prévalence croissante de l'exposition à la chaleur nocturne peut représenter un risque accru pour la santé cardiovasculaire, particulièrement chez des sujets présentant des facteurs préexistants de risque tels qu'une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, un diabète, un tabagisme ou encore un alcoolisme.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une maladie cardiovasculaire courante et débilitante qui a un impact considérable sur la santé mondiale puisqu'il est à l'origine du troisième plus grand nombre d'années de vie en bonne santé perdues en raison de maladies, d'incapacités et de décès prématurés

Objectif

Bien que les preuves des effets de la chaleur sur les maladies cardiovasculaires sont actuellement limitées et contradictoires, l'objectif de cette étude visait à examiner l'association

entre l'exposition nocturne à la chaleur et le risque d'accident vasculaire cérébral dans la région d'Augsbourg, en Allemagne, et d'examiner ses variations temporelles sur une période de 15 ans.

Méthode

La méthodologie utilisée par une équipe de chercheurs allemande repose sur une analyse cas-témoins stratifiée dans le temps et croisée, couplée à un modèle non linéaire à décalage distribué, permettant d'évaluer le risque d'AVC associé à la chaleur nocturne extrême prise en compte au travers de l'indice dit HNE (Hot Night Excess), calculé entre 2006 et 2020 pour la période entre les mois de mai et d'octobre.

Résultats

Les données météorologiques ont été enregistrées par une station météo locale entre 2006 et 2020. Les auteurs ont recensé 11'037 AVC survenus durant cette période et l'âge moyen des sujets était de 71,3 ans au cours des mois de l'année les plus chauds. Il s'agissait majoritairement d'AVC constitués, ischémiques (n = 7430) ou hémorragiques (n = 642), les accidents ischémiques transitoires (AIT) représentant le reste de la cohorte (n = 2947).

Le risque lié à la chaleur nocturne s'est avéré significativement plus élevé ($p < 0,05$) durant la période de l'étude, tout particulièrement pour ce qui est des AVC ischémiques, les sujets âgés et les femmes apparaissant plus vulnérables. Il en a été de même en cas d'antécédents d'AIT (accident ischémique transitoire) ou d'AVC mineurs. Les auteurs ont montré que la chaleur nocturne extrême aurait été à l'origine de deux AVC annuels de plus entre 2006 et 2012, versus 33 par an au cours de la période qui a suivi, soit de 2013 à 2020 ce qui semble corrélérer l'augmentation des risques d'AVC avec l'augmentation de la température et particulièrement la température nocturne.

Conclusion

Cette étude de cas-croisés stratifiée dans le temps sur 15 ans, fournit des preuves solides que l'exposition nocturne à la chaleur est associée à un risque accru d'accident vasculaire cérébral (AVC). Les auteurs ont constaté une augmentation significative de ce risque au cours de la période la plus récente (2013-20) par rapport à la période antérieure (2006-12), avec des impacts significatifs observés pour tous les AVC et les sous-types d'AVC ischémiques. Certains groupes de population, notamment les personnes âgées, les femmes et les patients traités pour des AVC mineurs, ont connu un risque plus élevé d'AVC nocturne lié à la chaleur. Ces résultats soulignent le besoin urgent de mesures préventives pour atténuer l'impact potentiel du stress thermique nocturne sur les accidents vasculaires cérébraux, en particulier dans le contexte du réchauffement nocturne futur, qui devrait être significativement plus élevé que le réchauffement diurne.