

# Phytothérapie de bronchopneumopathies chroniques\*

**Paul Goetz**

DANS **PHYTOTHÉRAPIE** 2019/4 Vol. 17 , PAGES 211 À 217  
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 1624-8597

DOI 10.3166/phyto-2019-0190

Date de mise en ligne : 27/09/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-phytotherapie-2019-4-page-211?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour JLE.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Phytothérapie de bronchopneumopathies chroniques\*

P. Goetz

© Lavoisier SAS 2019

Les rencontres de phytothérapie et médecines complémentaires de 2019 ont permis d'aborder le traitement des bronchopneumopathies chroniques qui, malgré d'importants progrès, reste un souci constant en médecine. La phytothérapie peut intervenir dans ce type de pathologie sur le long terme. Les états de crises restent gérés par la médecine conventionnelle. Dans ce cadre, nous verrons ce que peut apporter la phytothérapie dans le traitement de l'asthme, de la bronchite chronique obstructive, de la dilatation bronchique mais également dans le traitement de l'emphysème.

## Asthme

L'asthme aigu critique n'est pas une indication de la phytothérapie, mais la phytothérapie est applicable comme traitement de fond qui permet d'améliorer l'état général des patients en limitant l'apparition de crises.

### Causes de déclenchement

La maladie apparaît le plus souvent quand le patient est au contact d'un élément auquel il est allergique : pollen, poil de chien ou de chat, moisissures, acariens, poussière de maison, parfum, etc., mais aussi reflux de suc gastrique de l'estomac vers l'œsophage, le stress, l'air froid, la fumée, l'obésité.

### Symptomatologie

Il s'agit d'une dyspnée inspiratoire mais surtout expiratoire avec sifflement et expectoration de glaire translucide. À un stade avancé apparaissent suffocation, cyanose, et perte de connaissance.

---

P. Goetz (✉)  
DU de phytothérapie, Paris-XIII,  
F-93017 Bobigny cedex, France  
e-mail : paul.goetz@wanadoo.fr

\* Conférence donnée le 13 avril 2019 au centre événementiel de Courbevoie dans le cadre des rencontres organisées par Savoir Sport Santé et le Dr B. Chemouny sur le thème *Les pathologies respiratoires chroniques*.

## Physiopathologie

L'asthme est provoqué par un excès de glaires dans les bronches et un spasme avec une obstruction bronchique diffuse et variable, réversible spontanément ou sous l'effet du traitement. Il est donc important de faire diminuer la réactivité à ce qui se trouve dans l'air et la production de mucus qui en découle. La phytothérapie doit trouver un équivalent de la corticothérapie.

## Traitement conventionnel

Loin de nous le Dyspne-inhal<sup>®</sup>, flacon pulvérisateur d'adrénaline.

Le traitement immédiat de la crise reste :

- l'utilisation du pulvérisateur de salbutamol (Ventoline<sup>®</sup>) ;
- les bronchodilatateurs à action rapide ou agonistes-bêta2 de courte durée d'action ;
- quelquefois le bromure d'ipratropium en inhalation ;
- les bronchodilatateurs à longue durée d'action. Les agonistes-bêta2 à longue durée d'action entraînent une bronchodilatation pendant 12 heures. Leur efficacité peut être rapide en trois à cinq minutes comme le formotérol<sup>®</sup> ou le salmétérol (Serevent<sup>®</sup>). Plutôt utilisés en traitement de fond ou en prévention d'un asthme d'effort ;
- les corticoïdes injectables font aussi partie du traitement de la crise mais se prescrivent également au long cours. Les effets secondaires existent : enrouement et raucité de la voix, apparition de muguet (ou de candidose, due à une levure formant des plaques blanches sur la langue) à long terme : fragilisation des os, risque accru de cataractes, etc. ;
- les antileucotriènes sont pris oralement, ils diminuent l'inflammation causée par les leucotriènes, des substances contribuant à la réponse inflammatoire. Ils restent de faible efficacité et sont souvent prescrits en deuxième ou troisième instance : montelukast ;
- la théophylline qui est le plus ancien des bronchodilatateurs. Il est efficace, mais la dose thérapeutique varie d'un patient à l'autre ;

- l'anti-immunoglobuline E. Cette classe de médicaments est destinée à traiter l'asthme allergique sévère, mais le médicament doit être injecté : omalizumab.

## Approche alternative

Dans l'approche alternative, le médecin doit se rappeler que l'asthme allergique est une maladie psychosomatique, comme le précise Didier Andrieu dans son ouvrage *Le Moi-Peau* [1]. La peau, avec les organes des sens tactiles qu'elle contient, fournit des informations directes sur le monde extérieur. Les muqueuses en sont la prolongation vers l'intérieur de l'individu. En respirant, l'individu reçoit une information au niveau de sa muqueuse des voies respiratoires de l'état de ce qui l'entoure.

Par ailleurs, respirer c'est psychiquement faire entrer dans le corps un corps étranger qui permet de vivre ou qui étouffe : d'où vient ce refus, cette angoisse, surtout comment vaincre cette angoisse. Si ce que je respire ne provoque pas de symptômes, il y a acceptation de ce qui est inspiré. S'il y a une réaction allergique au niveau de la muqueuse respiratoire, le circuit se bloque et tourne en boucle au niveau respiratoire. Il y a un conflit entre l'angoisse de ce qui est respiré et le besoin d'oxygène.

## Phytothérapie de l'asthme

### Sélection des plantes à utiliser

La sélection des plantes à utiliser dans ce domaine fait appel à des plantes européennes très connues ou à des plantes classiques des nomenclatures homéopathiques, mais aussi à celles qui à travers le monde sont intéressantes et arrivent sur le marché français ou européen.

Sélection des plantes antiallergiques : en premier lieu vient le cassis (*Ribes nigrum, folium*), puis la viorne (bourgeons de *Viburnum lantana*), la réglisse racine (*Glycyrrhiza glabra*), l'hysope, partie aérienne (*Hyssopus officinalis*), la nigelle (*Nigella sativa*), yerba santa, feuille (*Eriodictyon californicum*, une hydrophyllacée).

Parmi les plantes à  $\omega 3/\omega 6$ , nous choisirons l'huile de périlla (*Perilla frutescens*), d'onagre (*Oenothera biennis*), de nigelle.

Parmi les plantes fluidifiantes/expectorantes donnons leur place à *Grindelia* (*Grindelia robusta*), sénéga (*Polypogon senega*), primevère (*Primula veris*), lierre grimpant (*Hedera helix*).

Parmi les plantes anti-inflammatoires, nous utiliserons surtout le plantain (*Plantago lanceolata*), la réglisse, etc.

Parmi les plantes eupnéiques (stimulant la respiration) eucalyptus (*Eucalyptus globulus*), hysope, quebracho (*Aspidosperma quebracho blanco*). Les Lobelia et le thé des Mormons (*Ephedra* : *Ephedra nevadensis*) sont désormais interdits d'utilisation.

Enfin, une herbe souvent utilisée en Allemagne mérite d'être connue : *Pelargonium sidoides* (umckaloabo d'Afrique du Sud). Historiquement, elle est utilisée contre la tuberculose en Europe au début du  $xx^e$  siècle, le *Pelargonium sidoides*, mais la recherche en phytothérapie permet de l'utiliser dorénavant dans le domaine de la pneumologie [2].

### Utilisation de *Ribes nigrum*

*Ribes nigrum* reste à nos yeux le traitement au long cours le plus efficace. Elle contient : des flavonoïdes (0,5 à 1,5 %) des dérivés flavoniques, flavanoniques, des flavonols (mono- et diglycosides : kaempférol et quercétol, hétérosides du myricétol et isorhamnétol), de la flavanone : sakuranétine, et des flavanols monomères : catéchol, épicatechol, gallocatéchol, épigallocatechol.

*Ribes nigrum* a une activité antiphlogistique et anti-inflammatoire. Ses prodelphinidols di- et trimères entraînent une réduction de l'œdème, avec une activité anti-COX-2 et anti-LOX. L'extrait flavonoïdique purifié de feuilles inhibe la biosynthèse et la libération de prostaglandine. Cet effet a été aussi constaté avec du *Ribes nigrum* en Nouvelle-Zélande [3].

Au long cours, *Ribes nigrum* active la surrénale [4]. Les composés polyphénoliques de *Ribes nigrum* ont le potentiel de réduire le recrutement des éosinophiles et d'atténuer l'inflammation des voies respiratoires modulées par les éosinophiles. Ils agissent en augmentant la suppression de la sécrétion de l'éotaxine-3 stimulée par l'IL-4 dans les cellules épithéliales alvéolaires [5].

### *Nigella sativa* (cumin noir)

Le cumin noir est également une plante à effet antiallergique.

Elle contient :

- huile fixe (36–38 %) : acides linoléique, oléique et palmitique ;
- protéines (20 %), tocophérols (170 mg/kg) ;
- huile essentielle (HE) [0,4–2,5 %] : monoterpènes dont (27–57 %), *p*-cimène, carvacrol, *t*-anéthole, 4-terpinéol.

Une étude réalisée à Jakarta (Indonésie) a montré que l'extrait éthanolique de *Nigella sativa* inhibe effectivement la sécrétion d'histamine par les mastocytes du péritoine chez le rat et est à considérer comme un traitement potentiel de l'asthme [6,7]. Sa teneur en thymoquinone permet d'avoir une activité sur les médiateurs de l'inflammation des lymphocytes, des monocytes et des cellules épithéliales

pulmonaires A549. Il en résulte une chute des PGE2 libérés par les lymphocytes T [8].

Son huile de graine, par voie orale, est carminative (lutant contre l'indigestion), bronchodilatatrice, expectorante, antiasthmatique. Elle est aussi hypertensive, diurétique, dia-phorétique, stomacique.

En friction, elle diminue les spasmes musculaires, la douleur de la sciatique et du rhumatisme.

### La réglisse (*Glycyrrhiza glabra*)

Ses constituants chimiques sont bien connus :

- flavonoïdes : des chalcones (isoliquiritoside et son aglycone, l'isoliquiritigénine, licuroside). À noter que ces chalcones ne possèdent pas de groupe hydroxyl en C 2 contrairement aux chalcones habituellement rencontrées ;
- flavones (liquiritine et son aglycone le liquiritigénine) ;
- flavanones prénylées, des isoflavones (formononétine) ;
- isoflavanes prénylées (glabridine), des ptérocarpanes.

La réglisse a une activité anti-inflammatoire par action adrénocorticotrope de la glycyrrhizine et interférence avec l'aldostérone. Les licochalcones A et B inhibent fortement la formation des leucotriènes LTB4 et LTC4 des leucocytes humains.

Elle inhibe la formation de substances par action sur la 5-LOX [9,10]. La racine de réglisse fait partie des plantes anti-inflammatoires. Elle a aussi un effet minéralocorticoïde : l'effet de *Glycyrrhiza glabra* n'est pas direct sur la surrénale mais passe par la 11bêta-hydroxystéroïde déshydrogénase du rein et du foie et transforme le cortisol en cortisone inactive [10].

### Acide glycyrrhizinique

Il mobilise les cellules éosinophiles, basophiles et mastocytes pour la sécrétion de cytokines dans le but de différencier des cellules T-helper en cellules sécrétant des interleukines. Il permet la transcription des facteurs NF-kb, STAT6 et HDAC2 qui sont des messagers du mécanisme de l'asthme [11].

### La réglisse de Chine (*Glycyrrhiza uralensis*)

Son licochalcone est anti-inflammatoire : un traitement prolongé par *Glycyrrhiza uralensis* réduit significativement l'inflammation éosinophilique du poumon et les niveaux des IgE sériques, l'IL-4 et IL-3, et fait croître la production d'interférons par le tissu pulmonaire [12].

### *Yerba santa*

*Yerba santa* est le nom espagnol local (Californie) de *Eriodictyon californicum* qui sert depuis plusieurs siècles

d'antiasthmatique dans cette région, prise en infusion ou faisant partie de cigarette antiasthmatique [13].

L'ériodictyol supprime la libération de bêta-hexosaminidase, un marqueur de la dégranulation, ainsi que l'expression de l'ARNm de l'(IL)-4. Il inhibe l'expression de l'ARNm du céramide-kinase intervenant dans la dégranulation calcium-dépendante, et réduit la concentration de céramide dans les mastocytes stimulés par l'antigène et réduit de manière dose-dépendante l'anaphylaxie cutanée passive chez la souris [13].

### *Pelargonium sidoides*

#### Méta-analyse

Dans le cadre de Cochrane, l'équipe de Timmer a retenu dix études éligibles, huit ont été incluses dans les analyses. Deux étaient de qualité insuffisante. Trois essais (746 patients, qualité médiocre des preuves) de l'efficacité dans la bronchite aiguë chez l'adulte ont montré une efficacité pour la préparation liquide, mais pas pour les comprimés. Trois autres essais (819 enfants à qualité de preuves faible) ont montré des résultats similaires pour la bronchite aiguë chez les enfants. Pour les deux méta-analyses, les auteurs n'ont pas regroupé les sous-totaux en raison de l'hétérogénéité induite par le type de préparation. Une étude menée chez des patients atteints de sinusite ( $n = 103$  adultes, qualité des preuves très faible) a montré un traitement au résultat significatif (résolution complète au jour 21 : le RR (rapport de risque) est de 0,43 ; intervalle de confiance (IC) à 95 % [0,30 à 0,62]). Une étude sur le rhume a démontré son efficacité après dix jours, mais pas après cinq jours (qualité des preuves très faible). Les auteurs ont évalué la qualité de l'étude comme modérée pour toutes les études (évaluation des résultats non validée, attrition mineure, essais initiés par un investigateur uniquement). Sur la base du tracé en entonnoir, il y avait suspicion de biais de publication. Il n'existe aucune donnée valable pour le traitement d'autres infections aiguës des voies respiratoires. Les événements indésirables étaient plus fréquents avec *Pelargonium sidoides*, mais aucun n'était grave.

#### Prise d'oméga 3 et d'oméga 6

La consommation d'oméga 3 fait baisser dans le sang les marqueurs de l'inflammation de type CRP, IL-6 et TNF- $\alpha$ . Les omégas 6 (les acides gras insaturés 6) ont des propriétés anti-inflammatoires et antiprolifératives. L'eicosanoïde bloque la conversion de l'acide arachidonique en leucotriène A<sub>4</sub> (LTA<sub>4</sub>) par inhibition de la 5-LOX. L'acide  $\gamma$ -linoléique supprime les marqueurs de l'inflammation comme l'IL-1 $\beta$ , l'IL-6 et le cytokine/(TNF- $\alpha$ ).

### L'huile de *Perilla frutescens* (shiso)

L'huile de *Perilla frutescens* est remarquable par sa composition :

- acide alpha linoléique : oméga 3 66,2 % ;
- acide linoléique : oméga 6 13 % ;
- acide oléique : oméga 9 13,1%.

C'est l'huile de périlla qui contient le plus d'oméga 3 (en comparaison avec les huiles de colza ou de lin qui au maximum atteignent 52 %). L'huile de périlla aurait une action sur les cytokines et le TNF-alpha, et, par là même, une action sur l'eczéma, la rhinite allergique et l'asthme. Les propriétés qui en découlent sont des actions d'inhibition de TNF, d'inhibition d'IgE et d'action antioxydante.

### Pétasite (*Petasites hybridus*)

La pétasite est une plante souvent utilisée en Allemagne. Sous une forme commerciale, on a pu montrer son efficacité sur l'asthme.

En partant d'un état d'asthme avec 0,54 % de crise d'une durée de 14,17 heures et de sévérité de 0,54, on obtient après neuf semaines un score de 0,16 crise, avec une durée de 2,86 heures et une sévérité cotée à 0,12, ce qui est largement significatif [14].

### Phytothérapie de fond de l'asthme

Le traitement de fond fait appel au *Ribes nigrum* : à la fois sous macérat de bourgeons 1DH et sous EPS de cassis (feuille) ou extrait sec de feuilles de cassis : respectivement à 3 cuillerées à soupe par jour, 3 cuillerées à café par jour et 3 fois 300 mg par jour.

Le recours au bourgeon de *Viburnum opulus* macérat glycériciné 1DH peut avoir lieu en même temps que le cassis, mais il est possible de l'arrêter lors qu'il n'y a pas de symptôme comme la toux.

La réglisse peut être conseillée (EPS : 3 cuillerées à café) mais dans un temps limité, et on peut lui préférer l'EPS de plantain ou la TM de *Plantago lanceolata* ou le sirop sur une longue période. Contre la dyspnée ou l'essoufflement, il est possible d'associer l'extrait fluide d'eucalyptus et l'extrait fluide d'hysope. Chez l'enfant, il est possible de préconiser un sirop d'hysope qui se prépare à partir de 75 g de sommités fleuries sèches pour 1 000 ml d'eau.

Il existe en officine un mélange : extrait de plantain, extrait de mauve blanche, glycérine végétale, extrait de thym sous le nom de Phyttoxil® toux sans sucre.

Comme il s'agit d'une pathologie psychosomatique, il est bon de mettre sous deux sédatifs de type passiflore et pivoine. Une cure prolongée d'oméga 3 + oméga 6 est opportune.

### La bronchite chronique obstructive

#### Phytothérapie de la bronchite chronique (hormis les surinfections bronchitiques)

Dans sa définition, la bronchite chronique obstructive (BPCO) est caractérisée par une obstruction lente et progressive des voies aériennes et des poumons, associée à une distension permanente des alvéoles pulmonaires avec destruction des parois alvéolaires.

La bronchopneumonie chronique obstructive (BPCO) est une affection caractérisée par une réduction des débits expiratoires non totalement réversible. La réduction des débits est en général progressive et associée à une réponse inflammatoire anormale des poumons à des particules ou gaz toxiques inhalés.

On soupçonne une BPCO quand un patient a des symptômes de toux, une expectoration et de la dyspnée. Les signes peuvent précéder l'état chronique de la maladie, dans lequel n'apparaît pas toujours l'obstruction.

Les examens biologiques montrent une diminution inférieure à 80 % de la vitesse expiratoire maximum (VEMS) par rapport à la VEMS théorique. Le rapport VEMS sur capacité vitale forcée (CVF) [rapport de Tiffeneau] est inférieur à 70 %. De tels résultats confirment la BPC ou la BPCO.

#### Symptomatologie

- Hypersécrétion de mucus visqueux avec expectoration ;
- spasmes donnant de la toux ;
- essoufflement et dyspnée.

#### Causes de la BPCO

- Le tabagisme ;
- la pollution atmosphérique intérieure (telle que les carburants de biomasse utilisés pour faire la cuisine et pour le chauffage) ;
- la pollution atmosphérique extérieure ;
- l'exposition à des risques professionnels dus à la présence de poussières ou de produits chimiques.

#### Complications

- Diminution progressive de la capacité respiratoire ;
- surinfections bronchiques récidivantes avec augmentation de la purulence de l'expectoration ;
- insuffisance de l'apport en oxygène ;
- emphysème ;
- insuffisance cardiaque gauche puis cardiorespiratoire ;
- risque cancéreux.

## Sélection des plantes à utiliser

Elle est très proche de celles qui concernent l'asthme. Parmi ces plantes, une place spéciale est à faire aux stimulants de la fonction respiratoire.

### *Eucalyptus (Eucalyptus globulus)*

Constituants de l'HE d'*Eucalyptus globulus* : 1,8-cinéole (80 à 90 %, synonyme : eucalyptol) ainsi que p-cymène (2,7 %),  $\alpha$ -pinène (2,6 %), limonène (0,5 %), gérianol, camphène. Constituants de la cire de la feuille : flavonoïdes : quercétine, quercitrine, rutoside et méthylflavone : eucalyptine.

Dans le traitement de la BPCO, c'est l'eucalyptus à 1,8-cinéol qu'il faut utiliser. Les effets de l'eucalyptus ont été signalés en 1873 par H. Köhler : antiseptique, antiasthmatique, antinévralgique, fébrifuge.

Les effets de l'HE d'*Eucalyptus globulus* : effets antibactérien et antifongique, inhibition de la cyclooxygénase, anti-tussif, eupnéique. Susceptible *Bacillus subtilis* (Gram positif) est le plus susceptible à l'HE de feuilles d'*Eucalyptus globulus* et de *Staphylococcus aureus* (Gram positif) le plus résistant [15,16].

Activité immunologique : l'HE d'*Eucalyptus globulus* a des effets antibactériens (*Staphylococcus aureus* [MRSA]) et antifongique, mais est aussi un stimulant de l'immunité : avec augmentation de l'activité phagocytaire [16]. *Eucalyptus odorata* a montré l'activité la plus forte contre *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* et contre toutes les souches fongiques testées [17]. Toxicité : la dose létale 50 (LD50) orale de l'HE d'*Eucalyptus globulus* est de 3,32 g/kg poids chez la souris. Il n'y a pas de génotoxicité et de fœtotoxicité chez la souris à 135 mg/kg poids pendant 6 à 15 jours lors d'un état gravide. Par contre, l'HE est convulsivante chez l'enfant.

En phytothérapie, l'HE d'*Eucalyptus globulus* reste l'antibactérien le plus puissant et a l'avantage de stimuler la respiration et l'expectoration.

Sur la base des propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires, de récents essais cliniques avec le 1,8-cinéole ont montré les premières preuves de l'utilisation bénéfique du 1,8-cinéole comme traitement à long terme pour la prévention des exacerbations de la BPCO et pour l'amélioration du contrôle de l'asthme [18].

### Autres huiles essentielles

Il est judicieux d'associer d'autres HE à celle de l'eucalyptus et particulièrement l'HE de *Melaleuca alternifolia* mais aussi celle de *Myrtus*, de *Citrus aurantium* et de *Citrus lemon*, chargés en myrtilol réunis dans un même pro-

duit [19]. Elles facilitent la fréquence de battement ciliaire et la vitesse de l'évacuation du mucus.

### Utilisation des antispasmodiques

Dans la BPCO, l'une des causes de la toux est le spasme bronchique. Il est possible depuis plus de 50 ans de lutter contre ce spasme en prescrivant un certain nombre de simples lamiers blancs.

*Lamium album* : l'effet relaxant de *Lamium album* s'exerce sur la trachée et permet une meilleure respiration dans l'asthme comme dans la bronchite chronique. Son effet à 5 mg/ml est similaire à celui de la théophylline (20 mM) [inhibition de la contraction liée au KCl] [20].

Davantage considéré comme un antiasthmatique, la violette (*Viburnum lantana*) ou boule de neige est un antispasmodique qu'il faut faire intervenir très rapidement parallèlement à un traitement par le cassis dans l'asthme et la BPCO à expression asthmatiforme.

### Réglisse de Chine (*Glycyrrhiza uralensis*)

La racine de réglisse de l'Oural rôtie dans du miel agit comme décontractant de la trachée : (MTC : pilules de *er chen tang*), probablement grâce à l'acide glycyrrhétinique [21].

### Plantain

*Plantago lanceolata* (*herba tota*) a des effets à la fois sur l'arbre bronchique et anti-inflammatoire, spasmolytique et immunostimulant dans le traitement au long cours de la BPCO [22].

### Thym

Association d'HE d'anis (*Pimpinella anisum*) et d'extrait de thym (*Thymus vulgaris*) [23] a un excellent effet expectorant et antibactérien (Bronchosept<sup>®</sup>, Allemagne), mais aussi thym associé à la pivoine (Bronchicum<sup>®</sup>) [24]. *Justicia adhatoda* L. (*vasaka*) se nomme carmantine de Ceylan. Il contient un alcaloïde, la vasicine, qui est à l'origine de l'ambroxol. *Justicia adhatoda* est une drogue antibactérienne avec une CMI de 164 mg/ml contre le *Pseudomonas*. Dans sa région d'origine, la drogue est utilisée pour purifier l'eau de certaines bactéries [25]. L'extrait est aussi antifongique.

*Justicia adhatoda* a une activité antiasthmatique qui a été démontrée en comparaison avec un aérosol. Les extraits de *Justicia adhatoda* sont anti-inflammatoires, antiallergiques et réduisent la libération de l'interleukine IL-8 induite par l'IL-1. L'extrait méthanolique inhibe la réaction allergique à l'ovalbumine et au PAF. L'inhalation de l'extrait a des effets antiallergiques [26].

## Phytothérapie d'entretien de la bronchite chronique BPCO

Chez le bronchitique chronique, il convient de prescrire à long terme des eupnéiques à effet expectorant : extrait fluide d'hysope et de myrte. Le moindre signe d'infection est traité rapidement avec l'HE d'*Eucalyptus globulus*. Comme expectorant, on proposera le bouillon blanc, le plantain et le lamier blanc à raison de 45 gouttes de TM ou 30 gouttes d'extrait fluide, 4 fois par jour. Il est aussi judicieux de prescrire des cures matinales d'extrait fluide de cannelle ou du vin de cannelle chez le sujet essoufflé et asthénique. Huiles de périlla et d'onagre (300 mg/capsule) une fois par jour pour lutter contre l'inflammation.

### L'emphysème

#### Phytothérapie de l'emphysème

L'emphysème reste une complication très handicapante pour les patients, difficile à être traité par le médecin. Notre expérience nous montre le succès que l'on peut attendre de l'association eucalyptus-hysope.

On prescrira sur une longue période de petites doses d'HE sous forme de gélules faciles à prendre.

- HE d'*Eucalyptus globulus* ;
- HE *Hyssopus officinalis* aa 10 mg ;
- Excipient qsp 1 gélule de 200 mg ;
- 1 gélule matin, midi et 18 h.

À compléter avec un stimulant de l'organisme ou cardiaque : TM d'*Aspidosperma quebracho* ou de *Drimia maritima* (scille), de *Leonurus cardica* (agripaume).

Les patients avec de l'emphysème sont anxieux, et il faut essayer chez eux l'association *Crataegus*–*Passiflora*

### Dilatation bronchique

#### Phytothérapie de la bronchectasie

Dans le cadre de la dilatation bronchique (ou bronchectasie), on retrouve une même angoisse de suffocation. Cette fois-ci prescrivons de la valériane mais aussi l'angélique ou la lavande, pour calmer le neurovégétatif.

Faut-il prescrire des fluidifiants des glaires bronchiques ? On serait tenté de répondre par la négative : n'inondons pas les bronches. Il convient de prescrire des expectorants : extrait fluide ou sirop de bouillon blanc plusieurs fois par jour.

Le principal traitement de la dilatation bronchique nous semble être la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique associée avec une perte de poids (si nécessaire) par de l'activité physique comme la marche.

### Autres traitements

#### Psychothérapie

Elle n'a d'intérêt que si la pathologie (surtout l'asthme) devient trop handicapante.

**Lithothérapie déchélatrice** (se prend sous forme d'am-poule en D8) :

- asthme :
  - sidérite D8 ;
  - pyrolusite D8 ;
  - azurite D8 ;
  - érythrite D8 ;
  - orpiment D8 ;
  - diopside D8 ;
  - stibine D8 ;
  - iodargyrite D8 ;
  - glauconie D8 or natif D8 ;
- bronchite chronique :
  - stibine D8.

#### Halothérapie

L'halothérapie consiste à la respiration dans une atmosphère chargée en sel (chambre ou « grotte » à sel : on l'appelle aussi spéléothérapie). Elle apporte par voie respiratoire du sel purifiant les bronches mais aussi oligoéléments, ions négatifs et minéraux.

**Lien d'intérêts** : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

1. Anzieu D (1995) *Le Moi Peau*. Dunod
2. Timmer A, Günther J, Motschall E, et al (2013) *Pelargonium sidoides* extract for treating acute respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 10:CD006323
3. Shaw OM, Nyanhanda T, McGhie TK, et al (2017) Blackcurrant anthocyanins modulate CCL11 secretion and suppress allergic airway inflammation. *Mol Nutr Food Res* 61(9)
4. Girre L (2001) *Connaître et reconnaître les plantes médicinales*. Éditions Delachaux et Niestlé
5. Hurst SM, McGhie TK, Cooney JM, et al (2010) Blackcurrant proanthocyanidins augment IFN-gamma-induced suppression of IL-4 stimulated CCL26 secretion in alveolar epithelial cells. *Mol Nutr Food Res* 54:S159–S70
6. Chakravarty N (1993) Inhibition of histamine release from mast cells by nigellone. *Ann Allergy* 70:237–42
7. Ikhsan M, Hiedayati N, Maeyama K, et al (2018) *Nigella sativa* as an anti-inflammatory agent in asthma. *BMC Res Notes* 11:744
8. Pejman L, Omrani H, Mirzamohammadi Z, et al (2014) Thymoquinone, the main constituent of *Nigella sativa*, affects adenosine receptors in asthmatic guinea pigs. *Iran J Basic Med Sci* 17:1012–9

9. Tamaya MD, Sato S, Okada HH (1986) Possible mechanism of steroid action of the plant herb extracts glycyrrhizin, glycyrrhetic acid, and paeoniflorin: Inhibition by plant herb extracts of steroid protein binding in the rabbit. *Am J Obstet Gynecol* 155:1134–9
10. Stewart PM, Wallace AM, Valentino R, et al (1987) Mineralocorticoid activity of liquorice: 11-beta-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency comes of age. *Lancet* 2:821–4
11. Fouladi S, Masjedi M, Ganjalikhani Hakemi M (2019) The Review of in Vitro and in Vivo Studies over the Glycyrrhizic Acid as Natural Remedy Option for Treatment of Allergic Asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 18:1–11
12. Yang N, Patil S, Zhuge J, Wen MC, et al (2013) *Glycyrrhiza uralensis* flavonoids present in anti-asthma formula, ASHMI™, inhibit memory Th2 responses in vitro and in vivo. *Phytother Res* 27:1381–91
13. Yoo JM, Kim JH, Park SJ, (2012) Inhibitory effect of eriodictyol on IgE/Ag-induced type I hypersensitivity. *Biosci Biotechnol Biochem* 76:1285–90
14. Danesch UC (2004) *Petasites hybridus* (Butterbur root) extract in the treatment of asthma — an open trial. *Altern Med Rev* 9:54–62
15. Bakht J, Farid S, Iqbal A, et al (2018) Impact of different solvent extracts from leaves and fruits of *Eucalyptus globulus* on growth of different bacteria and fungi. *Pak J Pharm Sci* 31:1845–52
16. Sadlon AE, Lamson DW (2010) Immune-modifying and antimicrobial effects of Eucalyptus oil and simple inhalation devices. *Altern Med Rev* 15:33–47
17. Elaissi A, Rouis Z, Salem NA, et al (2012) Chemical composition of 8 eucalyptus species' essential oils and the evaluation of their antibacterial, antifungal and antiviral activities. *BMC Complement Altern Med* 12:81
18. Sudhoff H, Klenke C, Greiner JF, et al (2015) 1,8-Cineol Reduces Mucus-Production in a Novel Human Ex Vivo Model of Late Rhinosinusitis. *PLoS One* 10:e013
19. Fürst R, Luong B, Thomsen J, et al (2019) ELOM-080 as Add-On Treatment for Respiratory Tract Diseases — a Review of Clinical Studies Conducted in China. *Planta Med* (doi:10.1055/a-0942-1993)
20. Arefani S, Mehran SMM, Moladoust H, et al (2018) Effects of standardized extracts of *Lamium album* and *Urtica dioica* on rat tracheal smooth muscle contraction. *J Pharmacopuncture* 21:70–75
21. Tang ZH, Zhang LL, Li T, et al (2015) Glycyrrhetic acid induces cytoprotective autophagy via the inositol-requiring enzyme 1 $\alpha$ -c-Jun N-terminal kinase cascade in non-small cell lung cancer cells. *Oncotarget* 6:43911–26
22. Matev M, Angelova I, Koichev A, et al (1982) Clinical trial of *Plantago major* preparation in the treatment of chronic bronchitis. *Vutr Boles* 21:133–7
23. Kim MJ, Lee HS, Sol IS (2017) Increased sputum levels of thymus and activation-regulated chemokine in children with asthma not eosinophilic bronchitis. *Allergol Immunopathol (Madrid)* 45:220–6
24. Ludwig S, Stier H, Weykam S (2014) Evaluation of Blood Alcohol Concentrations after Oral Administration of a Fixed Combination of Thyme Herb and Primrose Root Fluid Extract to Children with Acute Bronchitis. *Drug Res (Stuttg)* 66:69–73
25. Ignacimuthu S, Shanmugam N (2010) Antimycobacterial activity of two natural alkaloids, vasicine acetate and 2-acetyl benzylamine, isolated from Indian shrub *Adhatoda vasica* Ness. Leaves. *J Biosci* 35:565–70
26. Kumar A, Ram J, Samarth RM, et al (2005) Modulatory influence of *Adhatoda vasica* Nees leaf extract against gamma irradiation in Swiss albino mice. *Phytomedicine* 12:285–93