

## L'Efficacité Clinique des Plantes Médicinales

Jean-Yves Dionne, BSc Pharm.  
L'Apothicaire-Consultant  
apothicaire.consultant@sympatico.ca

De tout temps, on a utilisé des plantes médicinales avec succès pour traiter de nombreuses affections. Cependant, faute de *preuve*, la communauté scientifique et médicale est aujourd'hui réticente à utiliser ces plantes. Il semble que trois mille ans (et plus) d'usage ne sont pas assez éloquents.

Ce nouveau discours du monde médical (universités, laboratoires de recherches et compagnies pharmaceutiques) fait suite à l'apparition des études dites « contrôlées, à double insu, randomisées, etc. » dans les années '70. Ces études ont pour but de minimiser l'apport du placebo dans la compréhension de l'effet thérapeutique. Des protocoles très complexes, basés sur les statistiques, évaluent l'efficacité du médicament sur de vastes populations. Comme cette méthode scientifique est devenue la norme, tout ce qui n'est pas passé par ce type d'étude à grand déploiement (et à grand coût) n'est donc « pas prouvé ».

De cette façon, le savoir traditionnel, pourtant basé sur une « science empirique » tout à fait valable, a été, à toute fin pratique, invalidé. Dorénavant, pour valider la tradition et redonner à l'herboristerie ses lettres de noblesse, il faut donc avoir recours à ce même type d'étude.

Le praticien de médecine orthodoxe (médecin, pharmacien, infirmière, nutritionniste, etc.), connaît et utilise un vocabulaire spécialisé, celui de « l'industrie médicale ». Pour bien se faire comprendre du monde orthodoxe, il importe donc d'utiliser ce même vocabulaire au sujet des plantes et des suppléments. Ainsi, on parle de principe actif, de molécule active, de concentration, de site d'action, de pharmacologie, d'interaction, etc. L'approche traditionnelle, qui s'occupe de terrain, d'énergie et d'autres concepts plus subtils, est beaucoup plus difficile à valider.

Le contrôle de la qualité est un sujet chaud au sein de la communauté médicale. Malheureusement pour la crédibilité des plantes médicinales, plusieurs produits douteux se retrouvent sur les tablettes des détaillants. L'avènement des extraits normalisés (titrés ou standardisés) démontre une volonté d'effectuer un contrôle plus rigoureux mais ne garantit cependant pas la qualité du produit. Bien que grossièrement inadéquate comme système de contrôle, la normalisation des extraits permet tout de même au praticien médical orthodoxe de se retrouver sur un terrain plus connu. On peut maintenant parler de dose précise, de pharmacologie appliquée, etc. La plupart des recherches cliniques publiées sont faites à partir d'extraits normalisés.

## Exemples de plantes médicinales validées par la science clinique.

### La valériane (*Valeriana officinalis*)

L'efficacité de la valériane dans le traitement de l'insomnie de courte durée est reconnue. On a même comparée favorablement la valériane avec des tranquillisants mineurs, comme les benzodiazépines, dans le traitement de l'anxiété. Il y a encore controverse quant à ses ingrédients actifs et à son innocuité durant la grossesse et l'allaitement.

La racine de valériane est approuvée par la Commission E allemande pour le traitement de la nervosité et des insomnies de courtes durées.

#### Dosage recommandé

- 400 à 900mg d'un extrait normalisé à 0.8% d'acide valérianique au coucher.
- 3 à 5ml de teinture 5:1, au besoin, plusieurs fois par jour.

#### Références

1. Balderer G et al. Effect of valerian on human sleep. *Psychopharmacol (Berl)* 1985;87(4):406-9.
2. Gerhard U et al. Vigilance-decreasing effects of 2 plant-derived sedatives. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1996 Apr9; 85(15):473-81.
3. Shmitz M et al. Comparative study for assessing quality of life of patients with exogenous sleep disorders treated with a hops-valerian preparation and a benzodiazepine drug. *Wien Med Wochenschr* 1998;148(13):291-8.
4. Lindahl O et al. Double blind study of a valerian preparation. *Pharmacol Biochem Behav* 1989 Apr;32(4):1065-6
5. Leathwood PD et al. Aqueous extract of valerian root (*Valeriana officinalis* L) improves sleep quality in man. *Pharmacol Biochem Behav* 1982 Jul;17(1):65-71.
6. Bourin M et al. A combination of plant extracts in the treatment of outpatients with adjustment disorder with anxious mood : controlled study versus placebo. *Fundam Clin Pharmacol* 1997; 11(2):127-32.

### Le ginkgo biloba (*Ginkgo biloba*)

Le ginkgo a été l'objet d'un énorme engouement suite à la publication de l'étude sur la maladie d'Alzheimer dans JAMA, en sept 97. Cependant, le ginkgo est d'abord et avant tout un vasodilatateur efficace dans la maladie de Raynaud. Il augmente également l'apport sanguin au cerveau : un effet qui expliquerait son efficacité dans la démence sénile. Le ginkgo est un antioxydant et un neuroprotecteur très puissant. En médecine chinoise, on l'utilise pour les problèmes respiratoires. Le ginkgo contient un inhibiteur du Facteur d'Agrégation Plaquettaire (PAF) qui est impliqué dans la composante inflammatoire de l'asthme.

### Dosage recommandé

- 120 à 240mg par jour d'un extrait 50:1 normalisé à 24% flavonoïdes et 6% terpènes.

### Références

1. Le Bars PL, Katz MM, Bernman N et al. North American Egb Study Group. A placebo-controlled, double-blind, randomized trial of an extract of Ginkgo biloba for dementia. JAMA 1997;278:1327-32.
2. Mouren X, Caillard P, Schwartz F et al. Study of anti-ischemic action of Egb 761 in the treatment of peripheral arterial occlusive disease by TcPO2 determination. Angiology 1994;45:413-7.
3. Pittler MH, Ernst E. Ginkgo biloba extract for the treatment of intermittent claudication: a meta-analysis of randomized trials. Am J Med 2000;108:276-281, 341-342.
4. Buckholtz N et al. Arch Neurol 1998;55:1409-1415.
5. Pierre S, Jamme I, Droy-Lefaix MT et al. Ginkgo biloba extract (EGb 761) protects Na, K-ATPase activity during cerebral ischemia in mice. NeuroReport 1999; 10(1):47-51.

### **La mélisse (*Melissa officinalis*)**

Un extrait 70:1 de mélisse, en usage topique, a démontré un effet significatif sur l'herpès simplex (feu sauvage) : il a aidé à diminuer les symptômes et les récurrences. Son usage traditionnel comme calmant léger et comme aide à la digestion n'est pas encore « démontré » par des études cliniques. Cependant, des études in vivo (chez l'animal) montrent une efficacité intéressante. Des études in vivo et in vitro laissent également supposer une efficacité sur le VIH.

La Commission E allemande reconnaît l'usage de la mélisse pour des problèmes légers de digestions et de sommeil.

### Dosage recommandé

- En infusion : de 1.5 à 4.5g, 3 fois par jour (garder fermé pour préserver l'huile essentielle).
- En usage topique : un extrait 70:1 dans une crème à 1%. Appliquer plusieurs fois par jour.

### Références

1. Koytchev R, Alken RG, Dundarov S. Balm mint extract (Lo-701) for topical treatment of recurring herpes labialis. Phytomedicine 1999;6(4):225-30.
2. Wöbling RH, Leonhardt K, Local therapy of herpes simplex with dried extract of *Melissa officinalis*. Phytomedicine 1994;1:25-31.
3. Soulimani R, Fleurentin J, Mortier F et al. Neurotropic action of the hydroalcoholic extract of *melissa officinalis* in the mouse. Planta Med 1991;57(2):105-9.
4. Yamasacki K, Nakano M, Kawahata T et al. Anti-HIV-1 activity of herbs in labiatae. Biol Pharm Bull 1998;21(8):829-33.

## **Le soya (*Glycine max*)**

Le soya est maintenant très à la mode. Les isoflavones (génistéine et daidzéine) sont maintenant reconnues comme utiles pour diminuer les symptômes de la ménopause (bouffées de chaleurs, sautes d'humeur, insomnies, etc.), pour diminuer les risques de cancers (du sein, de la prostate, du colon, etc.), sans parler des effets sur le système cardio-vasculaire (baisse du cholestérol LDL, etc.). Mais simplifier le soya à son contenu en isoflavones ne lui rend pas justice. Les stérols (bêta sitostérol, stigma stérol, etc.) et leurs sels ont des fonctions intéressantes au niveau du système immunitaire. Il n'est pas exclu qu'ils aient un rôle à jouer dans la normalisation hormonale. Les phospholipides de soya, comme la lécithine (phosphatidyl choline), ont un effet non négligeable au niveau du foie pour aider la détoxication.

Les phytoestrogènes font la manchette mais provoquent la controverse : sont-ils ou ne sont-ils pas des œstrogènes ? En réalité : NON. Les phytoestrogènes ont un potentiel œstrogénique de 1/10,000 de celui de l'estradiol. D'ailleurs, si le soya avait de réels effets œstrogéniques, la population de l'Asie aurait sûrement, à ce jour, complètement disparue...

### Dosage recommandé

- En isoflavones : de 50 à 135mg par jour.
- En protéines : de 30 à 60g par jour.

### Références

1. Potter SM, Baum JA, teng H et al. Soy protein and isoflavones: their effect on blood lipids and bone density in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr* 1998;68(6suppl):1375S-9S.
2. Washburn S, Burke GL, Morgan T et al. Effect of soy protein supplementation on serum lipoproteins, blood pressure, and menopausal symptoms in perimenopausal women. *Menopause* 1999;6(1):7-13.
3. Jacobsen Bk, Knutsen SF, Fraser GE. Does high soy milk intake reduce prostate cancer incidence ? The Adventist Health Study. *Cancer Causes Control* 1998;9(6):553-7.

## **Autres plantes**

L'usage de plusieurs autres plantes médicinales indigènes ou acclimatées est maintenant supporté par des preuves cliniques intéressantes. Notamment pour les plantes suivantes :

- Ginseng américain (*Panax quinquefolium*)
- Trèfle rouge (*Trifolium pratense*)
- Astragale (*Astragalus membranaceus*)
- Échinacée (*Echinacea purpurea*, *E. angustifolia*, *E. pallida*)
- Ail (*Allium sativum*)
- Millepertuis (*Hypericum perforatum*)

## **Conclusion**

Le monde scientifique est en train de redécouvrir et de valider le savoir traditionnel. Outre les plantes médicinales, d'autres approches thérapeutiques empiriques seront probablement validées à leur tour. D'ailleurs, à ce sujet, jetons un coup d'œil du côté de la recherche génétique. Dans ce domaine, les chercheurs de pointe sont presque capables de décoder le code génétique. Dans les journaux médicaux, on annonce qu'il y aura bientôt des tests génétiques permettant de prévoir qui subira tel effet secondaire ou souffrira de telle maladie. N'est-ce pas là, en quelque sorte, une validation des approches thérapeutiques de terrain (diathèse, constitution, typonymie, etc.) ?

### Références générales

1. Blumenthal M. editor. The Complete Commission E Monographs. American Botanical Council 1998. TX USA
2. Chandler F editor. Herbs, Everyday Reference for Health Professionals. CMA & CPhA 2000. Ottawa, Canada
3. Natural Medicines Comprehensive Database. Therapeutic Research Faculty (Pharmacist's Letter & Prescriber's Letter) 2001. CA, USA