

IDENTIFICATION DES AUTRES INDICATIONS PROBABLES DU TKS EN PATHOLOGIE RESPIRATOIRE BANALE

par

L. RANAIVO-HARIMANANA

Les études chimiques (1) et pharmacologiques (2) entreprises sur le TKS ont permis de mettre en évidence les propriétés antispasmodiques de ses principes actifs. Les études de toxicité n'ayant révélé aucun risque, l'expérimentation clinique a été menée aussi bien en essai ouvert qu'en double aveugle (3) (4) (5) pour traiter l'asthme chez l'enfant comme chez l'adulte.

Poursuivant cette expérimentation clinique en essai ouvert dans le traitement de l'asthme, nous avons remarqué l'effet bénéfique du TKS sur les composantes symptomatiques de l'asthme catarrhal chez l'enfant, et une action anti-tussive sur les toux spasmodiques. Ces propriétés nous ont amené à essayer le TKS dans les affections respiratoires typiques, dont l'hydrorrhée, l'obstruction nasale et/ou la toux quinteuse étaient les composantes principales.

1. — METHODOLOGIE :

1.1. Malades :

L'expérimentation du TKS a porté sur 15 malades, dont l'âge s'échelonne de 11 mois à 49 ans.

Les diagnostics se répartissent ainsi :

— rhinites aiguës	5 cas,
— rhinite allergique apériodique	4 cas,
— rhino-pharyngites	3 cas,
— trachéite spasmodique	3 cas.

1.2. Posologie :

Le TKS, extrait brut, se présente sous 3 formes : sirop, dragées et comprimés.

La posologie quotidienne a été de :

- chez le nourrisson : 2 c à c x 3/j (200 mg/j),
- chez l'enfant : 1 c à s x 3/j (300 mg/j),
- chez l'adulte : 1 compr x 3/j (600 mg/j).

La durée des traitements a varié de 7 à 15 jours (moyenne : 10 jours).

Aucun autre médicament n'a été prescrit durant la période thérapeutique.

1.3. Interprétation des résultats :

En fonction de l'effet sur les signes naso-pharyngés et trachéo-bronchiques.

1.4. Surveillance :

La surveillance a été clinique dans tous les cas.

2. — RESULTATS :

Des résultats positifs ont été enregistrés dans tous les cas. Il apparaît que le TKS a des effets très marqués sur :

- la rhinorrhée,
- l'éternuement, même en salve,
- l'obstruction nasale.

Nous avons donc noté une sédation de ces signes symptomatiques :

- très manifeste dès le 2ème jour du traitement dans les rhinites simples (8 cas, soit 53,33 %),
- d'allure progressive dans les rhinites chroniques (3 cas, soit 20 %). La sédation complète est obtenue au bout d'une semaine de traitement en moyenne.
- toux spasmodique (3 cas) :

Leur nombre est trop faible pour que les résultats soient significatifs. Mais dans ces observations, le résultat a été très encou-

rageant. Nous avons obtenu un succès dans tous les cas. L'amélioration du symptôme est très évidente dès le 2ème jour du traitement.

— *Tolérance* :

Dans 14 cas, la tolérance clinique a été excellente.

Dans 1 cas seulement, nous avons eu une polyurie, n'ayant pas nécessité l'arrêt du traitement.

3. — *CONCLUSION* :

Les résultats nous semblent particulièrement intéressants en ORL où un grand nombre de malades, longtemps polymédicamentés, présentent un véritable état de dépendance locale vis-à-vis des solutions décongestionnantes nasales. Or, nous savons que la plupart des moyens utilisés actuellement, bien que classiques, ne sont pas réellement efficaces (6).

Bien que nos observations soient encore fragmentaires, nous pensons que le TKS a des effets indéniables sur les affections banales naso-pharyngées et trachéo-bronchiques. Le TKS semble éviter l'aggravation, apporter un adjuvant inestimable au traitement de base et juguler la survenue de complications secondaires.

A travers ces résultats, les propriétés du TKS qui se profilent réclament l'orientation des recherches vers l'immunologie.



BIBLIOGRAPHIE

1. P. RASOANAIVO,
Travail du Département de Chimie du C.N.R.P.
2. A. RANDRIANTSOA et coll.,
Résultats pharmacodynamiques préliminaires obtenus avec RA₈₃, extrait de *Lycopodium cernuum* L. (Lycopodiacées).
Arch. du C.N.R.P., 1983, n° 2, p. 104–132.
3. M.R. RANDRETSA, M. RASOLONJATOVO, A. ANDRIANARISOA et M. SHAFFNER–RAZAFINDRAHABA,
Etude clinique en essai ouvert de l'activité anti-asthmatique du Tongotso-kina (TKS) : à propos de 93 cas adultes.
4. M. RASOLONJATOVO, A. ANDRIANARISOA, M. RANDRETSA et M. SHAFFNER–RAZAFINDRAHABA. Essai thérapeutique en double aveugle : TKS–Eprozind (Eupnéron) dans l'asthme de l'enfant.
Sous presse.
5. A. ANDRIANARISOA, M. RANDRETSA, M. RASOLONJATOVO et M. SHAFFNER–RAZAFINDRAHABA. Expérimentations cliniques du TKS sur l'asthme bronchique : évaluation de l'efficacité et de la tolérance chez l'adulte et chez l'enfant (144 cas).
Sous presse.
6. P. BERNARD et P. MOUNIER–KUHN.
Problèmes des traitements des rhinopharyngites infantiles chroniques.
Am. Pédiatr. 1972, 19, 607–611.