

Covid-19 suite et... Fin ?

P. Goetz

© Lavoisier SAS 2020

L'éditorial du précédent numéro a été écrit alors que nous étions au milieu de la première phase de l'infection par la Covid-19. Nous en sommes aujourd'hui à la phase II selon de nombreux médias et responsables politiques. En vérité, nous sommes dans la continuité de la première phase où grâce au confinement il y a eu une diminution significative du nombre d'infections et des passages en réanimation pour certains malades. Le confinement terminé, les possibilités de transmettre ont de nouveau augmenté. Il n'y a jamais eu d'arrêt complet de l'épidémie, et certaines libertés de communication ont facilité le développement d'une pandémie. Dès la fin du confinement relâché, les contacts ont été plus nombreux, et au lieu de nous retrouver dans la queue d'une infection virale, le monde replonge dans l'échange du même virus. Une sélection par des tests plus généralisés aurait pu faire mettre en quatorzaine ceux qui étaient porteurs du virus, et de fait la vaccination n'avait plus de sens. Une fois de plus l'incompétence et l'appât du gain nous rendent à nouveau prisonniers de décisions politiques de plus en plus mal supportées.

Dans le dernier éditorial, nous faisons l'écho d'espoir thérapeutique à base de plantes tenant compte de la physiopathologie de l'infection virale spécifique par la Covid-19.

La prophylaxie par des barrières pharmaceutiques a été conçue [1]. Ainsi a-t-on donné à 125 patients des pastilles buccales à prendre avec une crème nasale pendant une à six semaines à partir de mi-février.

Les patients ($n = 68$) et patientes ($n = 57$), d'un âge moyen de 54,6 ans, ont pris six pastilles à faire fondre dans la bouche et de la crème à mettre dans le nez deux fois par jour ; ils ont été contrôlés de manière clinique et biologique toutes les semaines. Parmi les patients, 81 étaient à un faible risque de contagion et 44 patients avaient un métier les exposant au risque de contamination.

Aucune des personnes traitées de manière prophylactique n'a développé de symptôme de Covid-19 et n'est restée (-) au test PCR de fin d'expérimentation [2]. À aucun moment, il ne s'est agi de le proposer à un patient déjà atteint de la Covid-19.

Les pastilles, l'extrait d'infusion séché de *Cistus incanus* L. Pandalis (ciste blanc), la poudre de betterave rouge, la poudre de banane, huile de cynorrhodon.

Six pastilles par jour correspondent à 123 mg de polyphénols totaux.

La crème nasale contient : chlorite de sodium, bicarbonate de sodium, lanoline, huile de citron, vaseline blanche, triglycéride à chaîne moyenne, paraffine épaisse, alcool cétylstéarylique¹.

Le ciste blanc est moins connu que le ciste ladanifère qui contient des labdanes. Il a été montré que *Cistus incanus* a des effets antibactérien et antifongique (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Torulopsis glabrata*, *Saccharomyces cerevisiae*, *Candida albicans*) grâce à ses sept labdanes [3].

Un protocole comme celui que nous venons de décrire semble plus efficace, pour la prophylaxie contre la contagion au virus Covid-19, qu'une préparation à composante très variée à effets principaux, les inhibitions de l'ACE2 et du Mpro (Main Protéase), qui devrait traiter une personne infectée [4]. L'examen des guides thérapeutiques chinois et coréens a montré qu'elle garde une drogue comme dénominateur commun, la racine et le rhizome de réglisse [5]. La glycyrrhizine et l'acide glycyrrhétinique agissent en réduisant la transmission virale, ce qui peut impliquer une expression réduite de la sérine protéase transmembranaire de type 2 (TMPRSS2), qui est nécessaire pour l'absorption du virus [6]. La réglisse peut réduire la gravité d'une infection par Covid-19 aux deux stades du processus de la maladie induite par la Covid-19. Pour bloquer le nombre de points d'entrée et fournir un mécanisme anti-inflammatoire indépendant de l'ACE2.

Une telle préparation contenant de la réglisse peut être intéressante au stade primaire de l'infection à la Covid-19 quel que soit l'âge du patient.

Malgré cette double protection, pharyngée et générale, il nous semble que même cette protection pharmaceutique ne pourra pas nous faire l'économie d'un masque protégeant et protecteur.

P. Goetz (✉)

DU de phytothérapie, Paris-XIII,
F-93017 Bobigny cedex, France

e-mail : goetz.correspondance@gmail.com

¹ Produits : pastilles Cystus 052[®], crème nasale Nisota[®].

Références

1. Kalus U, Grigorov A, Kadecki O, et al (2009) *Cistus incanus* (CYSTUS052) for treating patients with infection of the upper respiratory tract. A prospective, randomized, placebo-controlled clinical study. *Antiviral Res* 84:267–71
2. Adler M (2020) Retrolektive Therapiebeobachtung im Rahmen des Pandemie mit Covid-19. *Z Für Phytoth* 41:111–2
3. Chinou I, Demetzos C, Harvala C, et al (1994) Cytotoxic and antibacterial labdane-type diterpenes from the aerial parts of *Cistus incanus* subsp. creticus. *Planta Med* 60:34–6
4. Adem S, Eyupoglu V, Sarfraz I, et al (2020) Caffeic acid derivatives (CAFDs) as inhibitors of SARS-CoV-2: CAFDs-based functional foods as a potential alternative approach to combat COVID-19. *Phytomedicine*. 2020 Aug 22:153310
5. Ang L, Lee HW, Choi JY, et al (2020) Herbal medicine and pattern identification for treating Covid-19: a rapid review of guidelines. *Integr Med Res* 9:100407
6. Murck H (2020) Symptomatic protective action of glycyrrhizin (Licorice) in Covid-19 infection? *Front Immunol* 11:1239