

AROMATOGRAMME

Janvier 2015

www.hunzaroma.com

LA SCIENCE LE CONFIRME : LE CINÉOLE SOULAGE LA CONGESTION NASALE

Par Maurice Nicole, NDA

Institut d'aromathérapie scientifique (inarom.ca)

CONSÉQUENCES DU RHUME

Le rhume est l'une des maladies infectieuses les plus fréquentes au Canada. En moyenne, les jeunes enfants auront le rhume de 6 à 8 fois par année, et les adultes¹ de 2 à 4 fois.

EFFICACITÉ DES ANTIHISTAMINIQUES ET DES DÉCONGESTIONNANTS

Une revue de la base de données de la Cochrane Library sur l'utilisation des antihistaminiques dans le traitement des symptômes du rhume a montré que ces médicaments NE soulagent PAS d'un point de vue clinique la congestion nasale, la rhinorrhée et les éternuements, et n'offrent pas non plus d'amélioration subjective des symptômes du rhume².

Les décongestionnants nasaux stimulent les récepteurs α -adrénergiques qui sont responsables de la constriction des muscles lisses vasculaires, et peuvent diminuer le débit sanguin dans le nez, et conséquemment l'enflure de la muqueuse nasale³. Une dose orale unique d'un décongestionnant offre un soulagement modéré à court terme de la congestion chez les adultes.

L'administration de décongestionnants par voie orale augmente les tensions artérielles systolique et diastolique ainsi que la fréquence cardiaque⁵. Il a été démontré que ces agents provoquent une vasoconstriction et diminuent ainsi la circulation

cardiaque⁵. Les décongestionnants doivent être utilisés avec prudence chez les patients qui prennent des antihypertenseurs ou d'autres substances sympathomimétiques³. Il convient également de faire preuve de prudence lors de leur administration à des patients qui présentent des troubles cardiovasculaires sous-jacents, en raison du risque d'augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque⁶. Les patients qui souffrent d'hypertrophie de la prostate, d'hyperthyroïdie et de glaucome à angle fermé doivent eux aussi employer ces médicaments prudemment⁶. Des données montrent que l'emploi de décongestionnants pourrait nuire à la maîtrise de la glycémie chez les patients diabétiques⁶.

RÔLE DU CINÉOLE DANS LE SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES NASAUX

Le cinéole (ou eucalyptol) est un oxyde terpénique très répandu dans les huiles essentielles : *Eucalyptus globulus*, *Eucalyptus radiata*, *Cinnamomum camphora*, *Cineoliferum*, *Rosmarinus officinalis*, *Cineoliferum*, entre autres, en contiennent. Son emploi est très répandu en Allemagne depuis environ 30 ans pour la prise en charge des troubles inflammatoires des voies respiratoires⁷. Le cinéole est utilisé pour le soulagement de la rhinosinusite en raison de ses effets anti-inflammatoires et antisécrétoires, de sa capacité à accélérer le battement ciliaire et de ses propriétés antimicrobiennes⁸.

Le cinéole est actuellement indiqué pour le soulagement des symptômes nasaux du rhume ou de

la sinusite aiguë. Il a été démontré que ce produit réduit en effet les symptômes nasaux associés à la sinusite aiguë, tels que la congestion, la pression et la douleur aux sinus, la céphalée sinusale et l'écoulement nasal⁷.

EFFICACITÉ DU CINÉOLE

Des études prospectives et comparatives, à double insu et à répartition aléatoire, ont prouvé l'efficacité du cinéole pour soulager les symptômes nasaux provoqués par le rhume et la sinusite.

- Une étude réalisée auprès de 152 patients atteints de rhinosinusite aiguë a comparé le cinéole à un placebo⁸. Le cinéole a réduit significativement le score associé aux symptômes après 4 et 7 jours⁸. Les symptômes secondaires se sont également améliorés durant l'étude, y compris les maux de tête associés au fait de se pencher vers l'avant, les céphalées frontales, l'incapacité fonctionnelle liée à la maladie, l'obstruction nasale, la quantité de sécrétions et la viscosité des sécrétions⁸.
- Une autre étude regroupant 150 patients a comparé l'utilisation du cinéole et d'une préparation à base de plantes médicinales renfermant 5 composés différents chez des patients atteints de sinusite aiguë non purulente⁹. Le cinéole a réduit significativement le score global associé aux symptômes après 4 et 7 jours, comparativement à la préparation à base de plantes médicinales⁹.

Dans les deux études, les auteurs ont conclu que le cinéole offre des bienfaits significatifs sur le plan statistique et pertinents sur le plan clinique chez les patients atteints de rhinosinusite aiguë virale⁹.

INNOCUITÉ DU CINÉOLE

Non seulement les données sur l'efficacité du cinéole sont plus probantes que celles obtenues avec les décongestionnants et les antihistaminiques, les données sur son innocuité sont aussi bonnes. Le cinéole peut être administré sans danger aux patients qui présentent des troubles chroniques sous-jacents courants tels que le diabète et les maladies cardiovasculaires⁷. Le cinéole est généralement bien toléré, ses effets indésirables les plus fréquents, par la voie orale, étant les troubles gastro-intestinaux comme les nausées, la diarrhée et les brûlures d'estomac⁷. Il n'entraîne pas d'effet stimulant ni de somnolence, deux effets couramment observés avec les décongestionnants et les antihistaminiques.

POSOLOGIE DU CINÉOLE

Le cinéole est indiqué chez les enfants de 6 ans ou plus et les adultes. La posologie recommandée⁷ est de 200 mg 3 fois par jour chez les enfants de plus de 12 ans et les adultes; 100 mg 3 fois par jour chez les enfants de 6 à 12 ans.

RECOMMANDATION SANS TRACAS POUR SOULAGER LES SYMPTÔMES NASAUX

En raison des données montrant la faible efficacité et les préoccupations liées à l'innocuité des antihistaminiques et des décongestionnants, les cliniciens disposent de peu d'options pour le soulagement des symptômes nasaux. Bien que les symptômes du rhume disparaissent d'eux-mêmes, bon nombre de patients tiennent absolument à prendre un médicament pour soulager leurs symptômes nasaux.

L'usage d'un décongestionnant ou d'un antihistaminique peut être inquiétant chez les enfants et les adultes atteints de certaines maladies chroniques. Il a été démontré que l'irrigation nasale au moyen d'une solution saline procure des bienfaits

modestes chez les patients atteints de rhinosinusite¹⁰. Ce genre d'irrigation peut être recommandé, mais de nombreux patients préfèrent éviter les préparations qu'on administre par voie nasale.

Le cinéole peut être recommandé sans danger et en toute tranquillité d'esprit aux patients de 6 ans ou plus qui sont incommodés par des symptômes nasaux. Il n'est associé à aucune interaction médicamenteuse ou interaction entre le médicament et les maladies. Grâce aux données qui confirment son efficacité et à son faible taux d'effets indésirables, on peut considérer le cinéole comme **une option de traitement sûre, efficace et sans tracas**, pour alléger les désagréments causés par les symptômes nasaux du rhume.

RÉFÉRENCES

1. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *The Lancet* 2003;361(9351):51-59. doi:10.1016/S0140-6736(03)12162-9.
2. De Sutter AI, Lemiengre M, Campbell H. Antihistamines for the common cold. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd; 1996.
3. Empey DW, Medder KT. Nasal decongestants. *Drugs*1981; 21(6):438-443.
4. Taverner D, Latte J. Nasal decongestants for the common cold. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2007;(1):CD001953. doi:10.1002/14651858.CD001953.pub3.
5. Broadley KJ. The vascular effects of trace amines and amphetamines. *Pharmacol. Ther.* 2010;125(3):363-375. doi:10.1016/j.pharmthera.2009.11.005.
6. Kendrick J. Respiratory Conditions: Allergic Rhinitis. Voir la source. Accessed July 27, 2014.
7. Pendopharm. HelixiaMD. Pendopharm. Voir la source. Accessed July 27, 2014.
8. Kehrl W, Sonnemann U, Dethlefsen U. Therapy for Acute Nonpurulent Rhinosinusitis With Cineole: Results of a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *The Laryngoscope* 2004; 114(4):738-742. doi:10.1097/00005537-200404000-00027.
9. Tesche S, Metternich F, Sonnemann U, Engelke J-C, Dethlefsen U. The value of herbal medicines in the treatment of acute non-purulent rhinosinusitis. Results of a double-blind, randomised, controlled trial. *Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngol. Off. J. Eur. Fed. Oto-Rhino-Laryngol. Soc. EUFOS Affil. Ger. Soc. Oto-Rhino-Laryngol. - Head Neck Surg.*2008;265(11):1355-1359. doi:10.1007/s00405-008-0683-z.
10. Bird J, Biggs T, Thomas M, Salib R. Adult acute rhinosinusitis. *BMJ*2013;346(may10 1):f2687-f2687. doi:10.1136/bmj.f2687.



HUNZAROMA.COM



INAROMA.CA