Conclusions

Objekttyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **23 (1966)**

Heft 1

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Conclusions

L'action antiamibienne tissulaire est largement confirmée en médecine humaine. POWELL (101) nous paraît résumer la situation de façon fort clairvoyante :

« L'amibicide idéal est un médicament capable d'agir sur *E. histolytica* dans la lumière intestinale, la paroi intestinale et le tissu hépatique. Quoique des médicaments satisfaisants existent pour traiter l'amibiase, aucune préparation n'est capable à elle seule d'agir sur toutes les formes cliniques. Le CIBA 32644-Ba ouvre des horizons nouveaux pour répondre à ces exigences. »

VIII. Conclusions

De cette étude exhaustive des connaissances acquises jusqu'à présent sur le traitement des schistosomiases et de l'amibiase avec le CIBA 32644-Ba, nous concluons :

1° Le CIBA 32644-Ba permet de guérir pratiquement tous les cas de bilharziose à *S. haematobium* et *S. mansoni,* avec une posologie de 25 mg/kg/jour pendant 4 à 5 jours pour *S. haematobium* et de 20 à 25 mg/kg/jour pendant 5 à 7 jours pour *S. mansoni.* On peut administrer le médicament en 1 ou 2 prises journalières, sans modifier l'activité. Seul le traitement par voie orale a été envisagé.

2° Dans les infestations à *S. haematobium* et *S. mansoni,* les doses pleinement actives sont généralement bien tolérées, en tout cas nettement mieux que le traitement classique aux dérivés trivalents de l'antimoine.

3° La marge thérapeutique est bien supérieure à celle du traitement stibié, puisque des doses au moins doubles de la dose active ont été administrées sans ennuis majeurs. La courte durée du traitement, la marge thérapeutique suffisante permettent d'envisager le traitement de masse dans des conditions acceptables, comme l'indiquent les premiers essais pilotes déjà rapportés.

4° Si les essais thérapeutiques dans l'infestation à *S. japonicum* chez l'homme ont déjà confirmé l'expérimentation animale, il est encore trop tôt pour arriver à une conclusion définitive. Dans cette forme de schistosomiase, les doses de 15 mg/kg/jour pendant 5 à 7 jours paraissent suffisantes et les effets secondaires constatés méritent d'être étudiés plus avant.

5° Dans *l'amibiase,* le CIBA 32644-Ba se présente comme un antiamibien tissulaire ; en traitement d'attaque, il est indiqué comme une alternative de l'émétine, d'abord dans les formes

intestinales aiguës avec présence de trophozoïtes d'*Entamœba histolytica* et aussi dans l'abcès amibien du foie. Dans ces indications, les doses de 20 à 25 mg/kg/jour pendant 5 à 10 jours, appliquées en 2 prises journalières, se sont montrées suffisantes. L'application du traitement dans les autres indications de l'amibiase mérite d'être étudiée plus avant.

6° Certains arguments plaident pour une certaine prudence si l'on s'adresse à des malades âgés, à des malades où le taux des transaminases est particulièrement élevé ou à de vrais coronariens. Le traitement de longue durée (plus de 10 jours) n'est pas nécessaire et ne devrait jamais être appliqué. De même, une association thérapeutique quelconque ne peut pas encore être recommandée et l'association à l'INH pourrait être contre-indiquée.

7° Les éléments de recherches qui nous paraissent les plus intéressants pour l'avenir sont les suivants :

Modalités d'application au traitement de masse et à la bilharziose à *S. japonicum* ;

Extension des essais cliniques dans l'amibiase ;

Comparaison des effets du traitement dans la même ethnie, pour des infestations différentes, dans le but de différencier ce qui appartient au produit de ce qui est dû à l'interaction hôte/parasite, quand ce dernier est détruit ;

Poursuite des recherches immunologiques ;

Mode d'action biochimique ;

Mise au point d'une méthode d'analyse chimique du produit dans le sang, l'urine et les selles.

IX. Addendum (novembre 1965)

Depuis la rédaction de ce travail (Juin 1965), il est intéressant de signaler les faits suivants, parmi les nouvelles informations parvenues sur le CIBA 32644-Ba :

— la dose de 25 mg/kg/jour, pendant 5 jours, bien que montrant déjà une efficacité certaine, n'est optimum que si le traitement s'étend sur 7 jours consécutifs, pour les infestations à *Schistosoma haematobium*. 15 mg/kg/jour sont insuffisants.
Communication personnelle A. Davis.

— 15 mg/kg/jour pendant 5 et 7 jours, bien que possédant une certaine activité, ne sont pas suffisants pour une guérison parasitologique définitive dans les infestations à *Schistosoma japonicum*.
Communications personnelles M. Yokogawa et M. G. Yogore.