

La canneberge : un remède «naturel» pour prévenir les infections urinaires ?

Rédaction

A. Flatz
O. Clerc
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Drs Aline Flatz et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Dr Olivier Clerc
Service des maladies infectieuses, Département de médecine
CHUV et Université de Lausanne, 1011 Lausanne

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2013 ; 9 : 1280

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Scénario

Une patiente âgée de 25 ans, connue pour des antécédents de cystite, a lu sur internet que le jus de canneberge diminuait le taux d'infection urinaire (IU). Elle vous demande si vous lui recommandez la consommation de canneberge pour prévenir une récurrence d'IU.

Question

La consommation de canneberge prévient-elle les infections urinaires ?

Contexte

L'infection urinaire est un diagnostic très fréquent en pratique ambulatoire, qui implique le plus souvent un traitement. En plus des femmes jeunes, sexuellement actives, elle affecte également fréquemment les enfants en bas âge, les femmes enceintes et les personnes âgées.

La canneberge est utilisée depuis plusieurs dizaines d'années pour prévenir et traiter les IU. Bien que des études suggèrent que certaines substances contenues dans la canneberge empêchent l'adhésion des bactéries à la paroi vésicale, son mécanisme d'action reste peu clair. Le but de cette mise à jour de revue systématique était de déterminer l'efficacité de la canneberge dans la prévention des IU chez les populations à risque.

Résultats

Vingt-quatre essais randomisés comparatifs incluant 4473 patients ont été identifiés. Ils ont comparé l'efficacité de la canneberge prise durant ≥ 1 mois à un placebo ou à d'autres traitements. La canneberge comparée à :

- un placebo ou aucun traitement ne diminue pas le risque d'IU : dans l'ensemble des populations étudiées (RR 0,9 ; IC 95% : 0,7-1 ; 13 études), chez les femmes avec IU à répétition (RR 0,7 ; IC 95% : 0,4-1,3 ; 4 études), chez les personnes âgées (RR 0,8 ; IC 95% : 0,4-1,4 ; 2 études), chez les adultes et enfants nécessitant un sondage urinaire (intermittent ou à demeure ; RR 1 ; IC 95% : 0,8-1,2 ; 2 études), chez les femmes enceintes (RR 1 ; IC 95% : 0,9-1,2 ; 2 études) ni chez les enfants à risque d'IU à répétition (RR 0,5 ; IC 95% : 0,2-1,2 ; 2 études).

- Une prophylaxie antibiotique ne diminue pas le risque d'IU chez les femmes ou enfants avec IU à répétition (RR 1,3 ; IC 95% : 0,9-2 ; 2 études, RR 0,7 ; IC 95% : 0,3-1,5 ; 1 étude, respectivement).

Aucune différence d'efficacité entre différents dosages de canneberge n'est démontrée (1 dose vs ≥ 2 doses/jour : RR 1,1 ; IC 95% : 0,8-1,7 ; 3 études).

Les effets indésirables, rares et légers, sont autant signalés par les

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012 ; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

patients traités par canneberge que par ceux des groupes de comparaison.

Limites

- Les formes galéniques (sirop, jus, comprimé, capsule) et les dosages de canneberge variaient beaucoup entre les études. La quantité de substance active présumée (proanthocyanidine) n'était le plus souvent pas mentionnée.

- Seules six études ont analysé les résultats en intention de traiter.
- La proportion de patients perdus de vue lors du suivi était élevée dans plusieurs études. Le manque d'insu des participants et des chercheurs était un biais potentiel fréquent.

- Douze études n'ont pas pu être intégrées dans la méta-analyse par manque de comparabilité des résultats ou en raison de leur hétérogénéité.

- La plupart des études manquent de puissance pour détecter des différences entre les groupes étudiés (petits effectifs de patients).

Conclusions des auteurs

Alors que la revue Cochrane de 2008 suggérait que la prise de canneberge pouvait prévenir les IU chez les femmes, cette mise à jour, incluant quatorze nouvelles études, montre que la canneberge comparée à un placebo ou à aucun traitement ne diminue pas le risque d'IU parmi les populations de patients à risque d'IU.

Réponse à la question clinique/mise en perspective

La prévention des IU par la consommation d'une substance non médicamenteuse peut sembler attrayante pour des patients avec IU à répétition, situation fréquente dans un contexte global d'augmentation des résistances aux antibiotiques des uropathogènes. Les résultats de cette revue ne permettent pas d'affirmer que la canneberge est efficace pour prévenir les IU. De plus, un nombre important de participants n'ont pas été suivis comme prévu, ce qui pourrait suggérer que ce traitement n'est pas bien accepté ou suivi par les patients. Ainsi, il n'est actuellement pas justifié de recommander à votre patiente de consommer de la canneberge pour prévenir une récurrence d'IU.

Abréviations : FR : facteur de risque ; RR : risque relatif ; IC 95% : intervalle de confiance de 95%.

Référence : Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub5.