



Boire davantage : augmenter la consommation de liquides pour prévenir les IVU récidivantes

Question clinique : Peut-on prévenir les infections des voies urinaires (IVU) récidivantes en augmentant la consommation de liquides?

Conclusion : Selon un ECR réalisé auprès de femmes présentant des IVU récidivantes (3,3 par an en moyenne) et une faible consommation de liquides (moins de 1,5 l par jour), augmenter la quantité d'eau consommée d'environ 1,5 l par jour réduit après un an le nombre d'IVU et d'ordonnances d'antibiotiques de 1,5 et de 1,7 respectivement par patiente, par rapport aux patientes qui ne modifient pas leur consommation. Plus de 90 % des femmes qui augmentent leur consommation d'eau ont moins de trois épisodes d'IVU par an.

Données probantes

- Un seul essai clinique randomisé (ECR)
 - Un ECR de structure ouverte auprès de 140 femmes en préménopause non enceintes (âgées en moyenne de 36 ans) ayant présenté au moins trois IVU (3,3 en moyenne) au cours de l'année écoulée et ayant une faible consommation autodéclarée de liquides (moins de 1,5 l par jour). Les patientes ont été randomisées pour une augmentation de la consommation d'eau de 1,5 l par jour ou une consommation non modifiée. Au bout d'un an (résultats statistiquement significatifs, sauf indication contraire)¹ :
 - Nombre moyen d'IVU : 1,7 versus 3,2 pour le groupe témoin.
 - Nombre de femmes ayant moins de trois IVU par an : 93 % versus 12 % pour le groupe témoin (nombre de sujets à traiter=2).
 - Nombre moyen de traitements antibiotiques pour la cystite : 1,9 versus 3,6 pour le groupe témoin.
 - Effets indésirables : aucune différence.
 - Nombre moyen de mictions quotidiennes : 8,2 versus 5,9 pour le groupe témoin.
- Étude gérée par une entreprise d'eau embouteillée; eau fournie gratuitement.

Contexte

- Pour accroître la consommation de liquides, les participantes ont reçu la consigne de commencer une nouvelle bouteille d'eau de 500 ml au début d'un repas et de la terminer avant le prochain repas¹.
 - Une démarche semblable pour accroître la consommation d'eau a donné de bons résultats dans d'autres ECR (qui n'examinaient pas la prévention des IVU)².
 - Les « bouteilles » n'étaient PAS requises dans les autres études².
- Une faible consommation quotidienne d'eau est associée à un risque accru d'IVU³.

- Autres considérations ayant trait aux IVU récidivantes :
 - Jus de canneberge : données probantes incohérentes et possibilité de prise de poids (5,8 kg sur six mois) avec un usage régulier⁴.
 - Probiotiques : aucun effet bénéfique⁵.
 - Œstrogènes vaginaux (femmes en postménopause) : peu de données probantes⁶, exemple versus placebo : NST=3 pour la prévention⁷.
 - Effets indésirables : aucune différence du point de vue statistique.
 - Œstrogènes oraux : aucun effet bénéfique⁶.
 - Prophylaxie antibiotique versus placebo⁸ : NST=3 pour la prévention.
 - Effets indésirables : nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif=13.
 - Abandon du traitement en raison des effets indésirables : aucune différence.
- La plupart des patientes aux prises avec des IVU récidivantes ne présentent pas d'anomalies anatomiques⁹.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, PharmD, et Rodger Craig, maîtrise en santé publique

Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Hooton TM, Vecchio M, Iroz A, et al. JAMA Intern Med. 2018;178(11):1509-15.
2. Chua TXW, Prasad NH, Rangan GK, et al. Nephrology. 2016;21:860-9.
3. Yoon BI, Kim SW, Ha US, et al. J Infect Chemother. 2013;19:727-31.
4. Allan GM, Nicolle L. Cranberry juice/tablets for the prevention of urinary tract infection: naturally the best? Tools for Practice (publié en ligne le 10 août 2016). Sur Internet : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1482257759_2016updatedtfp84cranberryforutiprevention.pdf (consulté le 7 février 2019).
5. Schwenger EM, Tejani AM, Loewen PS. Cochrane Database System Rev. 2015;2:CD008772.
6. Perrotta C, Aznar M, Meija R, et al. Cochrane Database System Rev. 2008;2:CD005131.
7. Raz P, Stamm WE. New Engl J Med. 1993;329(11):753-6.
8. Albert X, Huertas I, Pereiro I, et al. Cochrane Database System Rev. 2004;3:CD001209.
9. Dason S, Dason JT, Kapoor A. Can Urol Assoc J. 2011;5(5):316-22.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.