



Les canneberges, une bonne solution pour la prévention des infections urinaires?

QUESTION CLINIQUE

Les produits de la canneberge préviennent-ils la récurrence des infections urinaires?

CONCLUSION

Les données sur les bienfaits potentiels des produits de la canneberge pour la prévention des infections urinaires comportent un risque élevé de biais en raison d'un biais de publication possible, de la petite envergure des études et de la levée de l'insu. Si l'on ne tient aucun compte des biais, les produits de la canneberge pourraient réduire de 24 à 18 % sur un an ou moins la proportion de femmes atteintes d'infections urinaires récurrentes. Il y a une incohérence des résultats selon les populations de patients. Par exemple, les enfants souffrant d'infections urinaires récurrentes pourraient tirer un bienfait de ces produits, mais pas les personnes âgées en établissement ou les femmes enceintes.

DONNÉES PROBANTES

- Cinq revues systématiques (de 7 à 50 essais contrôlés randomisés [ECR], de 1 498 à 8 857 patients)¹⁻⁵. La définition de l'infection urinaire variait : symptômes, bactériurie ou les deux. Les résultats sont statistiquement différents, à moins d'indication contraire.
- Revue systématique la plus récente et la plus vaste (50 ECR, 8 857 patients)¹. Les sous-groupes de « personnes à risque » incluaient les femmes (généralement au moins deux infections urinaires par année) ou les enfants (de 1 à 18 ans, avec au moins une infection urinaire antérieure), les adultes ayant subi une radiothérapie, une chirurgie ou une transplantation pelvienne ou atteints d'un dysfonctionnement neuromusculaire, les personnes âgées en établissement et les femmes enceintes. N'importe quel produit de la canneberge par rapport au placebo ou à l'absence de traitement. Au moins une infection urinaire à 1-12 mois (présentation des données selon les sous-groupes en raison de l'incohérence des résultats) :
 - Femmes (8 ECR, 1 555 patientes) : 18 % par rapport à 24 % (placebo), nombre de sujets à traiter (NST) = 17.
 - Enfants (5 ECR, 504 patients) : 16 % par rapport à 34 % (placebo), NST = 6.
 - Adultes ayant subi une radiothérapie, une chirurgie ou une transplantation pelvienne (6 ECR, 1 434 patients) : 11 % par rapport à 23 % (placebo), NST = 9.
 - Adultes en établissement, femmes enceintes ou patients atteints d'un dysfonctionnement neuromusculaire : aucune différence statistique.
- Autres revues systématiques : Les femmes souffrant d'infections urinaires récurrentes^{2,3} et les « personnes à risque »^{4,5}, quelles qu'elles soient, font état d'effets bénéfiques.
- Événements indésirables : aucune différence¹.
- Limites :
 - Biais de publication⁵ : Pour la prévention des infections urinaires, le rapport de risques (RR = 0,68 [intervalle de confiance (IC) : 0,57 à 0,80]) diminue lorsqu'il est ajusté pour tenir compte des études manquantes (RR = 0,83 [IC : 0,70 à 1,00]).
 - Les revues systématiques¹⁻⁵ n'ont pas analysé la qualité. Le groupe PEER a effectué une analyse de la qualité en fonction de la taille de l'étude et du recours à un contrôle par placebo (chez les femmes souffrant d'infections urinaires récurrentes)¹.
 - Le RR était de 0,47 (IC : 0,33 à 0,68) pour les ECR plus petits, alors que celui des ECR de grande envergure était de 0,97 (IC : 0,77 à 1,22). Différence statistique.
 - Le RR était de 0,39 (IC : 0,21 à 0,74) pour les ECR sans contrôle par placebo (sans insu), alors que celui des ECR contrôlés par placebo était de 0,83 (IC : 0,62 à 1,10). Différence statistique.

CONTEXTE

- Le dose étudiée de proanthocyanidine (l'ingrédient actif proposé) varie de 2,8 à 118 mg.
- Chez les femmes, une intervention typique à l'aide d'un produit de la canneberge était le jus (de ½ à 3 tasses par jour) ou des gélules (500 mg/jour)¹.
- Jus par rapport aux gélules de canneberge (1 ECR, 100 patientes)⁶ : aucune différence statistique.
- La prise quotidienne d'antibiotiques réduit la récurrence de 12 % sur une période de 6 à 12 mois par rapport à 66 % avec le placebo⁷.
- Les lignes directrices soutiennent l'antibioprophylaxie avec une recommandation conditionnelle pour ce qui est du recours à la canneberge⁸.
- Coûts⁹ : jus/tasse : environ 0,60 \$ (110 calories) (version hypocalorique : 10 calories).
- Gélules : de 0,15 \$ à 0,63 \$ environ/gélule (les doses varient).

RÉFÉRENCES

1. Williams G, Hahn D, Stephens JH, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2023;4(4):CD001321.
2. Valente J, Pendry BA, Galante E. J Herbal Med. 2022;36:100602.
3. Fu Z, Liska D, Talan D, et al. J Nutr. 2017;147(12):2282-2288.
4. Xia JY, Yang C, Xu DF, et al. PLoS One. 2021;16(9):e0256992.
5. Luís Â, Domingues F, Pereira L. J Urol. 2017;198(3):614-621.
6. Stothers L. Can J Urol. 2002;9(3):1558-1562.
7. Finley C, Falk J, Korownyk T. Outils de la pratique n° 322 (publication en ligne). Collège des médecins de famille du Canada. 6 septembre 2022. Lien : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1662158548_tfp322_abxprophylaxis_fr.pdf. Consulté le 23 novembre 2023.
8. Anger J, Lee U, Ackerman AL, et al. J Urol. 2019;202(2):282-289.
9. Site Web du Real Canadian Superstore. Lien : <https://www.realcanadiansuperstore.ca>. Consulté le 25 octobre 2023.

AUTEURS

Jennifer Young, M.D., CCMF
Michael Allan, M.D., CCMF
Betsy Thomas, B. Sc. Pharm.

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

OUTILS DE LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.