



Une dose unique pour le traitement des infections à levures : est-ce vraiment si simple?

QUESTION CLINIQUE

La voie d'administration ou la durée de la prise d'antifongiques a-t-elle une importance pour le traitement de la candidose vulvovaginale non compliquée chez les femmes qui ne sont pas enceintes?

CONCLUSION

La voie d'administration et la durée de la prise n'ont pas d'incidence sur l'efficacité. Il suffit d'une dose unique de fluconazole par voie orale ou d'un antifongique par voie intravaginale (p. ex., le clotrimazole). La préférence de la patiente devrait orienter le choix du traitement.

DONNÉES PROBANTES

- Données provenant d'une revue systématique d'essais cliniques randomisés (ECR) et d'ECR individuels¹⁻⁵. Méta-analyse réalisée par le groupe PEER pour fournir des renseignements utilisables.

- Voie d'administration : dose unique par voie orale (150 mg de fluconazole) par rapport à une dose unique ou à des doses multiples par voie intravaginale (diversité d'antifongiques et de doses) : 8 ECR, 1 002 patientes¹. Entre une et huit semaines après le traitement :
 - Guérison clinique (aucun symptôme) : ~ 80 % dans tous les groupes, aucune différence statistique.
 - Effets indésirables : aucune différence du point de vue des effets indésirables tous types confondus; davantage d'effets secondaires systémiques (effets gastro-intestinaux, céphalées) avec la voie orale; davantage d'effets secondaires locaux (brûlures vaginales, irritation) avec la voie intravaginale.
- Durée : 4 ECR, 349 patientes, dose intravaginale unique par rapport à doses intravaginales multiples (divers antifongiques)²⁻⁵. Entre une et quatre semaines après le traitement :
 - Guérison clinique (aucun symptôme) : ~ 85 %, aucune différence statistique.
 - Effets indésirables : brûlures vaginales dans les deux groupes (~ 3 %).
- Limites : Absence d'insu dans de plusieurs cas, manque de clarté au sujet de la dissimulation de l'attribution des traitements, possibilité de communication sélective des résultats, absence de divulgation d'un financement par l'industrie dans plusieurs cas. Données limitées au sujet des résultats pertinents sur le plan clinique, y compris la préférence de la patiente. Le traitement multidose par voie orale n'a pas été évalué parce que la dose orale unique constitue la norme de pratique.

CONTEXTE

- Le fluconazole en dose unique (comprimé oral de 150 mg) et le clotrimazole en dose unique (comprimé intravaginal de 500 mg provenant notamment d'un emballage combiné ou crème interne à 10 %) sont disponibles en vente libre. Le fluconazole est également disponible sur ordonnance pour la couverture par les régimes d'assurance-médicaments.
- Les données sont inadéquates pour déterminer si l'ajout d'acide lactique au clotrimazole améliore l'efficacité. Actuellement, seuls les comprimés de 500 mg de clotrimazole renferment de l'acide lactique.
- Ajout d'une crème externe au clotrimazole en cas d'atteinte de la vulve : un plus grand soulagement des démangeaisons (76 % par rapport à 55 %) et des rougeurs extravaginales (72 % par rapport à 52 %) qu'avec une crème placebo externe après 6 à 8 jours⁶.
- Il faut avertir les femmes que, bien que la disparition des symptômes puisse prendre plusieurs jours, il suffit d'une dose unique d'antifongique.
- En cas de persistance des symptômes de vaginite, un nouvel écouvillonnage vaginal est recommandé pour confirmer le diagnostic avant de poursuivre le traitement⁷.

RÉFÉRENCES

1. Denison HJ, Worswick J, Bond CM et al. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Aug 24;8(8):CD002845.
2. Milsom I, Forssman L. Br J Vener Dis. 1982 Apr;58(2):124-126.

AUTRICES

- Roni Kraut, M.D., CCMF, M.Sc.**
Stephanie Liu, M.D., CCMF, M.Sc.

3. Westphal J. Fortschr Med. 1988 Jul; 106(21):445-448. En allemand.
4. Kjaeldgaard A. Pharmatherapeutica. 1986;4(8):525-531.
5. Brown D, Henzl MR, Kaufman RH. J Reprod Med. Nov. 1999;44(11):933-938.
6. Mendling W, Schlegelmilch R. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2014 Apr;74(4):355-360.
7. Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J (dir.). International Society for the Study of Vulvovaginal Disease recommendations for the diagnosis and treatment of vaginitis. Lisbonne: Admedic, 2023.

**Faith Wierenga, B. Sc., M. Ed.
Danielle Perry, inf. aut., M. Sc.**

Conflit d'intérêts

*SL : Eisai pharmaceuticals,
Nestlé Nutrition, Perrigo, Visez
la moitié pour votre santé, by
Dr Mom, Pomme MD, Reckitt*

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont 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. La version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2025.

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.