



Une dose par jour éloigne-t-elle l'infection urinaire?

QUESTION CLINIQUE

Quelle est l'efficacité de l'antibioprophylaxie des infections urinaires récurrentes chez les femmes qui ne sont pas enceintes?

CONCLUSION

Grâce à l'antibioprophylaxie, le risque d'infections urinaires récurrentes passe de 66 % avec un placebo à 12 % avec une prophylaxie pendant 6 à 12 mois. Plus de femmes connaîtront un événement indésirable à cause des antibiotiques (15 % contre 8 % avec un placebo). La résistance bactérienne à long terme et son incidence clinique individuelle n'ont pas été bien étudiées.

DONNÉES PROBANTES

- Comparaison de l'antibioprophylaxie pendant 6 à 12 mois et d'un placebo :
 - Méta-analyse, 10 essais contrôlés randomisés (ECR), 430 femmes, 5 antibiotiques différents, divers schémas¹.
 - ≥ 1 récidive microbiologique, 8 ECR, 372 femmes : 12 % contre 66 % avec un placebo; nombre de sujets à traiter (NST) = 2.
 - ≥ 1 infection urinaire clinique (p. ex. une dysurie), 8 ECR, 257 femmes : 7 % contre 51 % avec un placebo; NST = 3.
 - Événements indésirables (le plus souvent des éruptions cutanées et des nausées) : 15 % contre 8 % avec un placebo; nombre de sujets traités par sujet lésé = 14.

- Aucune différence sur le plan des événements indésirables graves.
 - Limites : petites études, dont beaucoup datent de plus de 25 ans.
- ECR non inclus dans la méta-analyse ci-dessus, 302 femmes, 3 g de fosfomycine tous les 10 jours contre un placebo pendant 6 mois².
 - ≥ 1 récidive microbiologique : 7 % contre 75 % avec un placebo; NST = 2.
- Comparaison de l'antibioprophylaxie pendant 6 à 12 mois et d'une prophylaxie sans antibiotique :
 - Méta-analyse, 3 ECR, 482 femmes, antibiotiques (50 mg ou 100 mg de nitrofurantoïne, 400/80 mg par jour de TMP/SMX) contre des médicaments non antibiotiques (lactobacille oral, œstrogène vaginal ou D-mannose en poudre)³ :
 - ≥ 1 récidive microbiologique : 43 % (antibiotiques) contre 54 % (médicaments non antibiotiques); NST = 9.
 - Aucune différence sur le plan des événements indésirables.
 - Limites : grande variation entre les comparateurs.
 - Un petit ECR non inclus dans la méta-analyse ci-dessus n'a montré aucun bienfait⁴.

CONTEXTE

- Définition des infections urinaires récurrentes : ≥ 3 épisodes en 12 mois ou 2 épisodes en 6 mois^{5,6}.
- Aucune différence significative entre la nitrofurantoïne et d'autres antibiotiques pour ce qui est de réduire les infections urinaires⁷; cependant, la nitrofurantoïne a augmenté le nombre d'événements indésirables (p. ex. d'ordre gastro-intestinal) (~ 1,8 fois).
- Rares cas de toxicité pulmonaire avec la nitrofurantoïne [1/5 000 (réaction aiguë) et 1/750-7 500 (réaction chronique)]⁸.
- Un ECR, TMP/SMX contre lactobacille : La résistance au TMP/SMX a augmenté pour atteindre 80-95 % durant le traitement, mais est retournée à la valeur de référence (20-40 %) après celui-ci⁹.
 - Aucune différence pour ce qui est de la récidive de l'infection urinaire 3 mois après l'arrêt de la prophylaxie.
- Une cohorte a signalé une résistance bactérienne chez 16 % des membres du groupe témoin et 21 % des personnes sous antibioprophylaxie après une période située entre 30 jours et 1 an, impact clinique incertain¹⁰.

RÉFÉRENCES

1. Albert X, Huertas I, Pereiro I et al. Cochrane Database Syst Rev. 2004;3:CD001209.
2. Rudenko N, Dorofeyev A. Drug Res. 2005;55:420-427.
3. Ahmed H, Davies F, Francis N et al. BMJ Open. 2017;7:e015233.
4. McMurdo MET, Argo I, Phillips G et al. J Antimicrob Chemother. 2009;63:389-395.
5. Bugs and Drugs. Treatment recommendations: recurrent cystitis. Alberta Health Services. Lien : <https://www.bugsanddrugs.org/6B8724C9-6CDC-480F-8263-FCF94DA89FD9>. Consulté le 14 mars 2022.

AUTEURS

Caitlin R Finley, M. Sc., M.D., Jamie Falk, B. Sc. Pharm., Pharm. D., Tina Korownyk, M.D., CCMF

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

6. DynaMed. Recurrent Cystitis in Women. EBSCO Information Services. Lien : <https://www.dynamed.com/condition/recurrent-cystitis-in-women>. Consulté le 14 mars 2022.
7. Price JR, Guran LA, Gregory WT et al. Am J Obstet Gynecol. 2016; 548-560.
8. LeBras M, Gauthier A. RxFiles Q&A Summary. Mars 2017. Lien : <https://www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/Nitrofurantoin-Pulmonary-Toxicity.pdf>. Consulté le 29 août 2022.
9. Beerepoot MA, ter Riet G, Nys S et al. Arch Intern Med. 2012;172:704-712.
10. Langford BJ, Brown KA, Diong C et al. Clin Infect Dis. 2021; 73(3):e782-e791.

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 www.toolsforpractice.ca.

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.