afssaps
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Recommandations de bonne pratique

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE :

- cystite aiguë simple
- cystite compliquée
- cystite récidivante
- pyélonéphrite aiguë simple
- pyélonéphrite aiguë compliquée
- prostatite aiguë
- infections urinaires de la femme enceinte

RECOMMANDATIONS

8.3.4.1. Traitement prophylactique non antibiotique

- **La canneberge**

La canneberge est une petite plante (*Vaccinium macrocarpon)* qui pousse presque exclusivement en Amérique du Nord et qui est utilisée depuis plusieurs années dans la prévention des infections urinaires. Elle empêcherait la fixation des bactéries à la paroi urothéliale, inhibant ainsi leur développement [132,133]. La majorité des études sur la canneberge a été réalisée avec *E. coli*.
La *Cochrane Library* a publié en 2004 une revue systématique incluant 7 études ayant pour objectif d'analyser l'efficacité de la canneberge pour prévenir les IU symptomatiques [134]. Deux études ont été retenues pour une méta-analyse dont les résultats semblaient effectivement indiquer que la canneberge diminue le nombre de cystites récidivantes chez les femmes.

En 2004, l'AFSSA a publié un rapport sur la canneberge qui indique : « Les données présentées suggèrent que la consommation de jus de *Vaccinium macrocarpon* (contenant 36 mg de proanthocyanidines [PAC] mesurées) conduit à une diminution de la fréquence des infections urinaires dues à certains *E. coli* uropathogènes présentant des *P-fimbrae*, chez des femmes adultes. »

Le rapport initial concernait un jus concentré, une poudre de jus concentré atomisé (90 % de la matière sèche) et le « cocktail /nectar » de jus de canneberge à 25 % de jus et 13 % de sucre ajouté. En 2007, l'AFSSA a rendu un nouveau rapport qui indique : « l'allégation *contribue à diminuer la fixation de certaines bactéries E. coli sur les parois des voies urinaires* peut être acceptée pour les produits : canneberges fraîches /congelées et purée de canneberge dont la matrice est similaire aux produits pour lesquels l'allégation est déjà acceptée, et sous réserve d'une consommation journalière des quantités du produit apportant 36 mg de PAC. »

Par ailleurs, certains arguments commerciaux, comme l'importance de consommer l'ensemble des composants de la baie, ne sont pas validés par l'AFSSA.

N'est concernée ici que *Vaccinium macrocarpon* ou grande airelle rouge nord américaine et non d'autres canneberges trouvées en Europe (*oxycoccus et vitis idae*).

Ces 36 mg de PAC quotidiens entraînent une réduction de l'adhérence des colibacilles à la paroi de l'épithélium vésical, qu'il s'agisse des colibacilles de type P [135] ou des colibacilles de type 1 [136], cet effet ayant été montré avec le cocktail de canneberge (300 ml) [135,136] et avec 1 seule gélule [137].

Il faut noter que les PAC ne sont détectables en pratique clinique courante que de façon indirecte par leur effet anti-adhérent. Il serait souhaitable que les produits qui n'ont pas démontré d'effet anti-adhérent *in vitro* sortent de ce type de recommandations.

Le jus de raisin qui ne comporte que des PAC de type B n'a pas d'effet anti-adhérent sur *E. coli* puisque seules les PAC de type A possèdent cet effet.

Aucun effet indésirable grave après utilisation de canneberge n'a été recensé à ce jour. Aucune contre-indication formelle n'existe mais la prudence s'imposerait chez les patientes sujettes aux lithiases [138]. Plusieurs cas cliniques révélant une possible interaction avec la warfarine ont été signalés [139,140,141].

Les produits à base de canneberge sont disponibles dans les officines françaises sous forme de comprimés et de jus. Ils pourraient être intéressants dans la prise en charge des infections urinaires récidivantes de la femme en permettant une diminution de la consommation d'antibiotiques. En effet, s'ils ne remplacent pas le traitement antibiotique de la cystite, ils éviteraient, en prévenant les récidives, des antibiothérapies à répétition. Des études complémentaires sont nécessaires pour préciser leur efficacité et leurs effets indésirables à court et à long terme. Il reste également à identifier la dose et la forme pharmaceutique optimales et à évaluer l'observance au long cours des différentes présentations.

135 Howell AB, Vorsa N, Der Marderosian A, Foo LY. Inhibition of adherence of P-fimbriated Escherichia coli to uroepithelial-cell surfaces by proanthocyanidin extracts from cranberries. N Engl J Med. 1998;339:1085-6

136 Di Martino P, Agniel R, David K, Templer C et Botto H. Reduction of Escherichia coli adherence to uroepithelial bladder cells after consumption of cranberry juice: A double-blind randomized placebo-controlled crossover trial. World J Urol. 2006;24:21-7

137 Lavigne JP, Bourg G, Botto H, Sotto A. Reduction de l'adhérence d'Escherichia coli uropathogènes après consommation d'Urell express® : Etude in vitro* RICAI, Abst. 383 – Décembre 2006, Paris