

Le professeur Meden a abordé les défis de l'urogynécologie lors du symposium satellite de Medinova AG au congrès de la SSGO

Infections urinaires: des nouvelles recommandations internationales thérapeutiques

L'urogynécologie constitue désormais le quatrième pilier de la gynécologie a affirmé le président du symposium, le professeur Harald Meden, dans son discours d'ouverture. Les infections urinaires sont fréquentes. C'est pourquoi le cabinet du gynécologue devient en même temps le cabinet de premier recours de nombreuses femmes. Ce qui est nouveau, c'est que les résistances contre les antibiotiques sont en forte augmentation. Ce faisant, un des plus grands progrès médicaux de notre époque perd de plus en plus de son efficacité. Ce sujet a une telle importance que la société et la politique s'y intéressent désormais.

50 % des femmes sont touchées au cours de leur vie par une infection urinaire aiguë (IU), 25 % subissent une récurrence dans les 6 mois qui suivent. Après une première infection urinaire aiguë, une IU récidivante apparaît chez un quart des femmes concernées. Ces chiffres impressionnants ont été présentés par le **professeur Harald Meden**, Rüti, le président du comité consultatif de la Société européenne de gynécologie (SEG), lors du symposium satellite de Medinova portant sur les défis posés par le traitement des troubles urogénitaux ainsi que sur les nouveaux concepts de traitement.

Selon un rapport de l'OMS, il manque des systèmes pour combattre la résistance aux antibiotiques: un quart des pays qui ont répondu à l'enquête de l'OMS disposent de plans nationaux pour la diminution des médicaments antimicrobiens tels que les antibiotiques, mais beaucoup plus de pays doivent encore s'améliorer sur ce point. Il s'avère que de nombreuses actions ont été lancées et que de nombreux gouvernements s'occupent de ce problème. Malgré tout, il existe encore de grandes lacunes quant à l'utilisation abusive des antibiotiques et à la limitation de la propagation des résistances aux antimicrobiens. Un souci particulièrement urgent concerne l'incidence croissante de bactéries qui peuvent de moins en moins être traitées par les antibiotiques disponibles.

Stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques

A la demande des conseillers fédéraux A. Berset et J. Schneider-Ammann, les 3 offices fédéraux de la santé publique (OFSP), de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) et de l'agriculture (OFAG) ont élaboré, en collaboration avec l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), une stratégie nationale bénéficiant d'une large assise. L'une des principales mesures consiste en la surveillance multisectorielle de l'antibiorésistance et de la consommation d'antibiotiques dans les domaines humain, animal, agricole et environnemental. Il faut de plus améliorer la prévention afin de garantir à long terme l'efficacité des antibiotiques: en effet, plus on évite les maladies infectieuses, moins il est nécessaire de recourir à une antibiothérapie.

L'utilisation incontrôlée et irrationnelle des antibiotiques a conduit à une augmentation importante des résistances. Un exemple est donné par la résistance d'E. coli aux fluoroquinolones qui a doublé entre 1984 et 2001.

Options thérapeutiques en cas d'infections urinaires

- Mesures symptomatiques: hydratation, application de chaleur
- Antibiotiques/chimiothérapie, p.ex. traitement court/single shot
- Phytothérapie, produits thérapeutiques pour les voies urinaires – feuilles de busserole (Folia uvae ursi)

Analyse des nouvelles approches

L'indication pour un traitement antibiotique ne devrait être posée que sous des critères très stricts dans le cas de cystites bactériennes, car il n'y a pas de preuves suffisantes pour un soulagement plus rapide des symptômes et une réduction de la morbidité par rapport à un traitement alternatif. Par contre, elle produit une augmentation dramatique de la résistance à des substances antibiotiques qui devraient être réservées à des maladies graves. Comme aucune nouvelle substance antibiotique n'est attendue dans un avenir proche, l'utilisation de «nouvelles» solutions antibactériennes est indiquée (Zellner M, J Urol Urogynäk 2014;21:17-20).

Il existe des approches phytothérapeutiques recommandées par des associations scientifiques et des organisations internationales telles que l'OMS. L'extrait de feuilles de busserole est le mieux étudié. Les feuilles de busserole contiennent un mélange des substances suivantes:

- Glycosides de phénol: antibactériens et désinfectants urinaires
- Tanins: inhibiteurs de l'adhésion des bactéries, antiphlogistiques
- Acides phénoliques: antibactériens et désinfectants urinaires
- Flavonols: antiphlogistiques
- Arbutine: composant fondamental (hydroquinone β-D-glucoside) qui a un effet antibactérien.

Cette substance est efficace contre les bactéries lorsque le dosage est suffisamment élevé. Selon différentes monographies, la dose minimale d'arbutine pour obtenir un effet antibactérien est de 400 mg/jour.

Innocuité des médicaments contenant des feuilles de busserole

Le conférencier a présenté toute une série de monographies qui recommandent les feuilles de busserole pour les IU simples lorsque le traitement par antibiotique n'est pas absolument nécessaire. Les seules contre-indications sont la grossesse



Pr Dr méd.
Harald Meden,
Rüti, Zurich

et l'allaitement ainsi que l'hypersensibilité et les néphropathies.

- Profil bénéfice-risque positif reconnu officiellement dans les monographies de l'OMS (2002), de l'European Scientific Cooperation on Phytotherapy (ESCO) (2012) et du Comité pour les médicaments à base de plantes (HMPC) de l'EMA (2011)
- Les études portant sur la cancérogénicité des extraits de feuilles de busserole étaient négatives (HMPC, 2011)
- Pas de surdosage connu
- Pas d'effet secondaire connu au niveau du foie
- Dans l'organisme humain, il ne se trouve que de l'arbutine et de l'hydroquinone conjuguée (toutes deux inoffensives sur le plan toxicologique). L'hydroquinone libre n'est générée que dans la bactérie (sur le lieu d'action). C'est la raison pour laquelle il n'existe aucun impact significatif sur la santé par l'hydroquinone libre.
- L'arbutine hautement dosée a un effet antibactérien et est éliminée via l'urine.

Conclusions de l'orateur

- En cas de cystite bactérienne, l'indication pour un traitement antibiotique ne devrait être posée que sous des critères très stricts (problème des résistances aux antibiotiques).
- L'utilisation des nouvelles solutions antibactériennes est indiquée. Les femmes âgées ne devraient pas recevoir d'antibiothérapie pour les IU simples avec bactériurie asymptomatique.
- Les médicaments contenant des feuilles de busserole fortement dosés tels que le Cystinol® (420mg arbutine, soit 3x2 comprimés/jour pendant 7 jours au plus) ont un effet antibactérien indépendamment du pH et sont bien tolérés.

MENTIONS LÉGALES

Rapport: Pr Dr h.c. Walter F. Riesen

Rédaction: Dr Heidrun Ding

Source: symposium satellite de Medinova AG, Congrès annuel de la SSGO 2015 à Lugano

Avec le soutien de Medinova AG, Zurich

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach