



## Questions

---

### Q1 Infections urinaires récurrentes

---

Pour le traitement préventif des infections urinaires récurrentes, l'hippurate de méthénamine est non inférieur à la prophylaxie antibiotique à faible dose recommandée par les directives actuelles.

- 1. Vrai
- 2. Faux

**Résumé formatif :** Les infections urinaires récurrentes sont définies comme des infections à répétition dont la fréquence est d'au moins deux épisodes au cours des six mois précédents ou trois épisodes au cours de l'année écoulée. Ces récurrences fréquentes surviennent chez environ une femme sur quatre qui subit un épisode d'infection urinaire. Les directives nationales et internationales reconnaissent la nécessité de stratégies préventives, et les celles du Royaume-Uni, de l'Europe et des États-Unis recommandent fortement l'utilisation quotidienne d'antibiotiques à faible dose comme traitement prophylactique de référence des infections urinaires récurrentes. Or, la stratégie britannique à l'égard de la résistance aux antimicrobiens souligne l'urgence de démontrer l'efficacité des traitements non antibiotiques. L'hippurate de méthénamine, l'un de ces traitements non antibiotiques, est hydrolysé en formaldéhyde dans des environnements acides tels que les tubules rénaux distaux. Le formaldéhyde est bactéricide : il agit en dénaturant les protéines et les acides nucléiques des bactéries. L'hippurate de méthénamine a été évalué dans des revues systématiques Cochrane, qui ont conclu que « [l]'hippurate de méthénamine peut être efficace dans la prévention d'[infections urinaires] », tout en admettant que « [d]es ECR supplémentaires de grande taille devront être correctement réalisés afin de clarifier cette question ».

Cet essai de non-infériorité pragmatique, multicentrique, randomisé et ouvert a comparé l'efficacité clinique d'une prophylaxie antibiotique à faible dose, le traitement de référence actuel dans la prévention des infections urinaires récurrentes, avec l'antiseptique urinaire hippurate de méthénamine. Les femmes adultes âgées de 18 ans et plus atteintes d'infections urinaires récurrentes et ayant décidé, en accord avec leur clinicien responsable, qu'une prophylaxie était appropriée, étaient admissibles pour l'inclusion. Les chercheurs ont exclu les femmes présentant des anomalies urinaires corrigibles contribuant aux infections urinaires récurrentes (par exemple, des calculs urinaires) et celles présentant un dysfonctionnement neurogène des voies urinaires inférieures. Pour les participantes destinées à recevoir la prophylaxie antibiotique, le médicament utilisé était sélectionné entre la nitrofurantoïne (50 ou 100 mg), le triméthoprim (100 mg) et la céfalexine (250 mg), puis administré par voie orale une fois par jour, en fonction des résultats des cultures d'urine précédentes et des antécédents d'allergie ou d'intolérance des participantes. L'hippurate de méthénamine a été prescrit en dose orale biquotidienne (1 g). Le principal paramètre d'évaluation clinique était l'incidence des épisodes d'infection urinaire symptomatique traitée par antibiotiques qui ont été déclarés par les participantes au cours de la période de traitement de 12 mois. Les paramètres d'évaluation secondaires étaient l'incidence des infections urinaires symptomatiques traitées par antibiotiques dans les six mois suivant le traitement; les infections urinaires confirmées par des analyses microbiologiques; les profils de résistance aux antibiotiques d'*Escherichia coli* isolés à partir d'échantillons d'urine et d'écouillons périnéaux; la bactériurie asymptomatique; la consommation totale d'antibiotiques; et les hospitalisations dues aux infections urinaires. La satisfaction des participantes à l'égard du traitement a été mesurée à l'aide du questionnaire de satisfaction à l'égard du traitement médicamenteux.