

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

## ● Efficacité des corsets en cas de lombalgies (bis)

P. Chevalier

Minerva a très récemment<sup>1</sup> publié un bref commentaire sur une étude évaluant l'intérêt du port d'un corset dans les lombalgies récidivantes pour un personnel de santé travaillant au domicile des patients<sup>2</sup>. Les résultats de cette étude étaient favorables mais demandaient précision et confirmation.

Cette étude est incluse dans une mise à jour<sup>3</sup> de la synthèse méthodique que Minerva citait en référence dans son analyse. Cette mise à jour regroupe les résultats de 7 études préventives (14 437 patients) et de 8 études curatives (1 361 personnes) concernant les lombalgies tant aiguës (< 6 semaines), subaiguës (6 à 12 semaines) que chroniques (au moins 12 semaines). Seules 5 de ces 15 études ont une qualité méthodologique acceptable (au moins 50% pour le score de validité interne). Une méta-analyse n'est pas possible ; seule une analyse qualitative est effectuée. En prévention d'une lombalgie, l'efficacité du port d'un corset n'est pas supérieure à celle d'une absence d'intervention, ou d'un entraînement physique (preuve modérée) et l'ajout du port de ce corset à d'autres mesures préventives montre des résultats contradictoires selon les études. Pour le traitement de lombalgies, la supériorité du port d'un corset par rapport à une absence d'intervention ou à une autre intervention n'est pas claire. Les auteurs de cette synthèse méthodique rappellent la nécessité de RCTs de bonne qualité dans ce domaine.

Cette synthèse méthodique confirme l'absence de recommandation possible, au vu surtout du manque d'évaluation correcte et suffisante, pour le port d'un corset en prévention ou en traitement de lombalgies aiguës, subaiguës ou chroniques.

### Références

1. Chevalier P. Efficacité des corsets en cas de lombalgies récidivantes. *Minerva* 2008;7(8):127.
2. Roelofs PD, Bierma-Zeinstra SM, van Poppel MN, et al. Lumbar supports to prevent recurrent low back pain among home care workers. *Ann Intern Med* 2007;147:685-92.
3. van Duijvenbode IC, Jellema P, van Poppel MN, van Tulder MW. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 2.

## ● Canneberges et prévention des infections urinaires

G. Laekeman

Différentes préparations de canneberges ou airelles (*Vaccinium macrocarpon* Aiton, Ericaceae) sont populaires chez les patients présentant des infections urinaires récidivantes. Cette plante doit son nom anglais au fait que sa fleur ressemble à un bec de cigogne. La Recommandation de Bonne Pratique belge sur la cystite chez la femme<sup>1</sup> n'en recommande pas l'usage en raison de doutes sur sa sécurité et son efficacité. Une récente synthèse Cochrane<sup>2</sup> sur le sujet inclut dix études, soit un total de 1 049 personnes (15 à 376 par étude). Il s'agit de femmes présentant plus de deux infections urinaires par an, de patients âgés, de femmes enceintes, de patients avec une sonde urinaire ou de sujets présentant une malformation des voies urinaires. Les patients présentant des bactériuries asymptomatiques ou des affections non infectieuses des voies urinaires sont exclus. La durée du traitement varie de 4 semaines à un an. Les préparations de canneberge sont décrites de façon imprécise : jus de canneberge (concentration ?), extraits secs en gélules. Une seule étude mentionne le contenu en proanthocyanidines.

La proportion de sorties d'étude est importante : de 20 à 55%. La recherche n'a isolé que 4 RCTs dont les résultats sont repris dans une méta-analyse. Après 12 mois de traitement, le nombre d'infections urinaires est diminué dans le groupe traité par canneberge versus placebo : RR 0,65 avec IC à 95% de 0,46 à 0,90. La diminution n'est cependant significative que chez les femmes avec des infections urinaires récidivantes (2 études). Pas de diminution observée pour les patients âgés (1 étude) ni pour ceux qui ont une sonde en place (1 étude). Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont une gêne gastro-intestinale et des éruptions cutanées. Des interactions avec des médicaments (warfarine par exemple) n'ont pas été observées.

La prise de préparations à base de canneberges diminue probablement le nombre d'infections urinaires récidivantes chez la femme. En Belgique, ces préparations n'ont pas le statut de médicament mais sont enregistrées comme supplément alimentaire.

### Références

1. Christiaens T, Callewaert L. La cystite chez la femme. Recommandations pour le bon usage des antibiotiques. WVVH - SSMG - BAPCOC 2001.
2. Jepson RC, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 1.