

PREVENTION DES INFECTIONS URINAIRES RECIDIVANTES CHEZ L'ENFANT

D'après les recommandations révisées de NICE, une antibiothérapie prophylactique en prévention des infections urinaires récidivantes chez l'enfant n'est plus systématiquement recommandée. A cela s'ajoutent les résultats d'une étude d'observation récente qui suggèrent qu'une telle prophylaxie n'est pas toujours efficace sur le risque de récurrences, même en présence d'un reflux vésico-urétéral, et qu'elle est associée à un risque accru de résistance bactérienne. La meilleure façon de prévenir la morbidité associée aux infections urinaires est de poser rapidement le diagnostic et de traiter rapidement tout épisode d'infection urinaire.

L'usage rationnel des antibiotiques dans les infections urinaires a déjà été discuté dans les Folia de juin 2005, janvier 2006, juillet 2006 et juillet 2007. Il y est écrit que l'apparition d'une infection urinaire chez l'enfant doit faire suspecter l'existence d'une anomalie du système urinaire, en particulier chez les garçons, les filles de moins de 5 ans, et chez les filles pré-pubères présentant des infections récidivantes. Lorsqu'une anomalie, p. ex. un reflux vésico-urétéral, est mise en évidence, une antibiothérapie prophylactique est souvent prescrite afin de diminuer le risque de récurrences et d'atteinte rénale. Les données sur lesquelles repose cette pratique sont cependant limitées.

Récemment sont parues les recommandations révisées du *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) sur la prise en charge de l'infection urinaire chez l'enfant (via <http://guidance.nice.org.uk/CG054>). Les recommandations relatives à l'antibiothérapie prophylactique chez l'enfant sont les suivantes.

- Après un premier épisode d'infection urinaire, une antibiothérapie prophylactique ne doit pas être systématiquement instaurée.
- Une antibiothérapie prophylactique peut toutefois être envisagée en cas d'infections

urinaires récidivantes, définies selon NICE comme au moins 3 épisodes d'infection urinaire basse ou au moins 2 épisodes d'infection urinaire dont au moins une infection urinaire haute.

- La bactériurie asymptomatique ne doit pas être traitée.

Les auteurs concluent que la meilleure façon de prévenir la morbidité associée aux infections urinaires est de poser rapidement le diagnostic et de traiter rapidement tout épisode d'infection urinaire [*Brit Med J* 2007;335:395-7 avec un éditorial 356-7].

En ce qui concerne le reflux vésico-urétéral, il ressort d'une large étude de cohorte pédiatrique (74.974 enfants âgés de moins de 7 ans) que le risque d'infections urinaires récidivantes n'est pas accru en cas de reflux vésico-urétéral léger à modéré (grade 1 à 3), mais qu'il l'est bien en cas de reflux plus sévère (grade 4 à 5) [*JAMA* 2007;298:179-86]. Les résultats de cette étude suggèrent également que l'administration prophylactique d'antibiotiques ne semble pas toujours efficace pour diminuer le nombre de récurrences, même chez les enfants atteints d'un reflux de grade 4 à 5, et qu'elle est associée à un risque accru de résistance. Les résultats en ce qui concerne l'efficacité de l'antibiothérapie prophylactique en présen-

ce d'un reflux de grade 4 à 5 doivent toutefois être interprétés avec prudence étant donné le très faible nombre d'enfants inclus dans ce groupe.

A côté de la prophylaxie médicamenteuse, il a été démontré chez des femmes adul-

tes ayant déjà un antécédent d'infection urinaire que l'utilisation journalière de canneberge (sous forme de jus ou de capsules) diminue le nombre de récurrences d'infection urinaire [*La Revue Prescrire* 2007;27:595-7]. Les données chez l'enfant sont toutefois très limitées.

OSTÉOPOROSE DUE AUX CORTICOSTÉROÏDES

Un article paru dans les *Folia* de juillet 2007 a été consacré au traitement de l'ostéoporose postménopausique. Cet article-ci discute de l'ostéoporose due aux corticostéroïdes.

Un traitement chronique par des corticostéroïdes entraîne une diminution de la densité minérale osseuse (DMO), avec apparition d'une ostéoporose et d'un risque de fractures (surtout au niveau des vertèbres et des hanches). La vitesse de la perte osseuse est la plus importante pendant les 6 premiers mois du traitement. On estime que le risque est dépendant de la dose, et qu'une perte osseuse substantielle peut survenir à partir d'une dose journalière de 7,5 mg (selon certains 5 mg) de prednisolone par voie orale ou d'un équivalent. L'administration du corticostéroïde tous les deux jours diminue l'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénal, mais pas la perte osseuse. Une perte osseuse et des fractures sont décrites lors de l'administration de corticostéroïdes quelle que soit la voie d'administration, p. ex. aussi en cas d'administration prolongée de doses élevées par inhalation. Après l'arrêt du corticostéroïde, un certain rétablissement de la masse osseuse est observé, et il est admis qu'un an après l'arrêt du traitement, l'augmentation du risque de fractures a disparu.

Chez les patients qui reçoivent des corticostéroïdes par voie systémique, il est recommandé de prendre à titre prophylactique des suppléments de calcium et de vitamine D (classiquement 0,5 à 1 g par jour de calcium élémentaire et 800 UI par jour de vitamine D, ou même plus). Avec les diphosphonates alendronate et risédronate, un effet favorable sur la DMO a été démontré; des données concernant le risque de fractures sont plus rares mais indiquent un effet favorable. Pour l'alendronate (Fosamax® compr. à prendre quotidiennement) et le risédronate (Actonel® compr. à prendre quotidiennement), l'ostéoporose induite par les corticostéroïdes est mentionnée comme indication dans la notice [seulement chez les femmes pour Actonel®, chez les hommes et les femmes pour Fosamax®; situation au 1^{er} janvier 2008; pour les catégories et les conditions de remboursement, voir notre site Web]. Quant aux autres diphosphonates et aux autres médicaments utilisés dans l'ostéoporose postménopausique, on ne dispose pas de données concernant leurs effets sur l'ostéoporose induite par des corticostéroïdes.

Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web.