

IV. Conclusion

Cette étude clinique préliminaire a démontré qu'URICETRIL® dans le traitement de cystite simple récidivante peut :

- Être utilisé seul ou en association avec des résultats comparables,
- En phase aigue, agir rapidement sur les différentes manifestations de la cystite : brûlures, miction impérieuse, pollakiurie,
- Diminuer l'apparition et la fréquence des récives.

Face à ces résultats très intéressants, il convient de conforter ces observations par une étude contrôlée en double aveugle contre placebo, ou versus produit de référence dans les cystites non compliquées.

V. Bibliographie

1. X. Gamé S. Bart, E. Castel-Lacanal, M. De Sèze, G. Karsenty, J.-J. Labat, J. Rigaud, M.C. Scheiber-Nogueira, A. Ruffion and comité de neuro-urologie de l'Association française d'urologie. Les traitements de recours dans la cystite interstitielle. Progrès en Urologie Vol 19 Issue 6, Juin 2009
2. P. Mouracade and C. Saussine. La cystite interstitielle en 2008. Progrès en Urologie Vol 18 Issue 7, juillet 2008.
3. F. Bruyère, G. Cariou, J.-P. Boiteux, A. Hoznek, J.-P. Mignard, L. Escaravage, L. Bernard, A. Sotto, C.-J. Soussy, P. Coloby and le CIAFU. Cystites aiguës. Progrès Urologie. Vol 18 Supplement 1, mars 2008.
4. M.D. Deborah R. Erickson, M.A. Laura J. Simon and M.D. Deborah A. Belchis. Relationships between bladderinflammation and other clinical features in interstitial cystitis. Urology Vol 44 Issue 5, november 1994.



FIRST MULTIDISCIPLINARY & PLURIANNUAL
INTERNATIONAL SYMPOSIUM

NEW 21ST CENTURY HEALTH CHALLENGES AND "PRE-MEDICINE"

THE FIRST STEP :
LES NOUVELLES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ :
LE CHAPITRE TABAC
CASSIS (FRANCE), 21 MARCH 2009

ACTES DU SYMPOSIUM

Extraits

LA PRISE EN CHARGE DES CYSTITES NON COMPLIQUÉES PAR L'ORODIÉTOLOGIE® AVEC URICETRIL®

INTERET THERAPEUTIQUE D'URICETRIL® DANS LA PATHOLOGIE URINAIRE

RESULTATS D'UNE ETUDE MULTICENTRIQUE CONDUITE EN MEDECINE DE VILLE
Coordinateur : Professeur J.GUITER, Chef de Service d'Urologie, Hôpital Lapeyronie, CHRU Montpellier.

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité à long terme de l'Orodiétologie® avec URICETRIL® sur une population de 105 patients souffrant de cystites simples caractérisées par des brûlures mictionnelles, pollakiurie et l'absence de fièvre avec des antécédents de récurrences. Cette étude multicentrique a été réalisée en pratique de ville par 17 médecins généralistes. L'Orodiétologie® a été utilisée seule ou en association à d'autres thérapies spécifiques.

L'efficacité d'URICETRIL® sur les troubles urinaires de type cystite non compliquée a été confirmée sur les différents groupes de patients traités en monothérapie ou en association.

L'Orodiétologie® a démontré son efficacité en phase aiguë, sa bonne rapidité d'action, ainsi qu'une très bonne protection contre les récurrences.

I. Justification de l'étude et objectif

Les infections urinaires bénignes sont le deuxième motif de consultation et de prescription d'antibiotiques en médecine de ville et dans les Services d'Urgence, qui en traitent plus de 90% des cas ; les 10% restants étant traités par des Services d'Urologie. Elles sont aussi la première cause d'infections bactériennes dans le pays. Le nombre annuel de cas est de l'ordre de 4 à 6 millions, le coût total de ces infections en France étant estimé à 150 millions d'euros. Ces infections sont traditionnellement traitées par antibiotiques, la monodose étant le traitement le plus fréquent. Ces traitements sont efficaces, mais ils peuvent entraîner une baisse des défenses immunitaires de l'organisme et être responsables de cas de résistance et de nombreuses récurrences.

L'Orodiétologie® est une nouvelle discipline thérapeutique qui grâce à ses caractéristiques spécifiques agit directement sur la cellule et sur les différentes sources du problème à traiter.

L'application de l'Orodiétologie® à la cystite non compliquée a conduit à la réalisation de l'URICETRIL®, nouveau complexe biologique d'origine naturelle capable d'agir en même temps sur la douleur, l'inflammation, la fixation des Escherichia coli aux parois de la vessie, l'antisepsie de l'urine et la stimulation de la diurèse.

L'objectif de cette étude réalisée fin 2007 et courant 2008 sur une période de 6 mois était d'évaluer la capacité d'URICETRIL® à traiter les infections urinaires bénignes, en monothérapie et en association avec les thérapies traditionnelles et d'en étudier la capacité à réduire les récurrences.

II. Méthodologie

■ 1. Sélection des sujets et organisation de l'essai

Chaque médecin participant à l'étude a été invité à inclure entre 5 et 10 patients ayant déjà souffert de cystites récurrentes.

a) Les critères d'inclusion

L'âge doit être compris entre 18 et 70 ans, la donnée anamnestique de plus de 2 récurrences de cystite par an, la présence de cystite non compliquée et sans fièvre.

b) Les critères d'exclusion

Antécédents de pathologies rénales de type pyélonéphrite, cystite compliquée, cystite avec fièvre, cystite bactérienne documentée autre que liée à Escherichia coli.

c) Le protocole de suivi

Il a été mis en place une visite à T0, T30 jours, T60 jours, ainsi qu'une visite de contrôle à 6 mois pour les éventuelles récurrences.

Age moyen : 47 ans

Sexe : 98,10% de femmes

Cystites récurrentes : 40% présentaient plus de 4 cystites par an

Fréquence : Le dernier épisode de cystite datait de 3 mois en moyenne

Ces patients ont été traités selon 3 protocoles : URICETRIL® en monothérapie, URICETRIL® en association avec un traitement spécifique et URICETRIL® en prévention.

Les effectifs ayant participé à l'étude sont reportés dans le tableau ci-dessous :

Effectif total : 105		
URICETRIL® administrée en aigu et en monothérapie	URICETRIL® administrée en aigu en association	URICETRIL® administrée en préventif
23	50	32
21,9%	47,6%	30,4%

Dans le cas de l'association, URICETRIL® a principalement été associé soit aux antibiotiques monodoses, soit à des antibiotiques classiques et des antalgiques.

■ 2. Critères d'évaluation

A leur inclusion, les patients présentaient les signes cliniques suivants :

- Brûlures mictionnelles : 86.67% des cas
- Pollakiurie : 79.05% des cas
- Impériosité mictionnelle : 74.29% des cas
- Hématurie : 26.67% des cas
- Pyurie : 18.10% des cas
- Urines claires : 33.04% des cas
- Douleurs pelviennes : 54.29% des cas
- Cystalgies : 74.29% des cas

Ces signes cliniques représentent le tableau clinique de la cystite bénigne ayant généralement pour origine une infection à Escherichia coli, toujours caractérisée par des brûlures mictionnelles, de la pollakiurie, une absence de fièvre et une assez grande fréquence des récurrences.

Les patients ont pratiqué des examens de laboratoire seulement dans 60% des cas qui se sont caractérisés par :

- Leucocyturie : 51,43%
- Bactiurie : 49,52% présence de bactéries
- Escherichia coli : 85,71%

■ 3. Posologie

Les patients se sont vus administrer URICETRIL® selon le protocole suivant :

- 2 Orogranules® 2 fois par jour pendant une durée de 9 jours en moyenne
- Puis, 1 Orogranule® 2 fois par jour durant une période de 21 jours en moyenne.

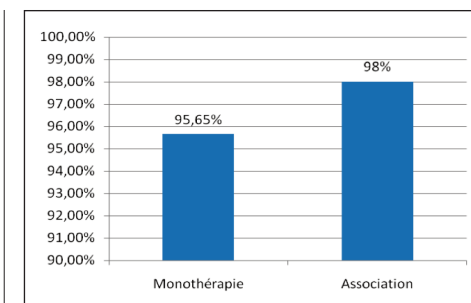
Dans 61,90 % des cas cette posologie d'1 Orogranule® 2 fois par jour durant 21 jours a été renouvelée au moins une fois pour prévenir les récurrences.

III. Analyse des résultats

Parmi les 105 cas étudiés, les résultats sont reportés dans le tableau ci-dessous :

■ 1. Utilisation en aigu

	URICETRIL® en monothérapie	URICETRIL® en association
Effectif en nombre	23	50
Rapidité d'action en jours en moyenne	3 jours	4 jours
Taux d'efficacité en aigu	95,65%	98%



Taux d'efficacité des traitements en phase aiguë

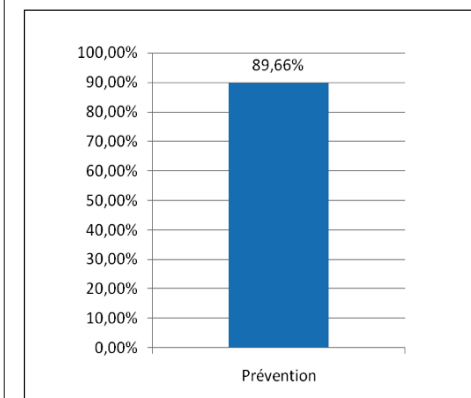
97,25% des médecins prescripteurs ont considéré URICETRIL® comme efficace avec :

- Une bonne efficacité en phase aiguë en monothérapie : 95,65% des cas
- Une bonne efficacité en phase aiguë en association : 98% des cas.

L'association ayant amélioré la réponse thérapeutique et la rapidité d'action, URICETRIL® agit de façon synergique avec les antibiotiques urinaires spécifiques (monodoses).

■ 2. Utilisation en prévention des récurrences

	URICETRIL® en prévention
Effectif en nombre	32
Taux de prévention des récurrences	89,66%
Taux de récurrences	10,34%



Taux de prévention des récurrences

Le traitement préventif par URICETRIL® diminue de plus de 80% les récurrences dans les six mois suivant l'épisode aigu.