

Cranberries para a prevenção de infecção do trato urinário

Tradução:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina —
Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)

Autor dos comentários independentes: Geraldo Campos Freire¹

RESUMO

Introdução: A fruta *cranberry* tem sido amplamente usada há várias décadas para a prevenção e tratamento de infecções do trato urinário (ITU). Esta é a terceira atualização de nossa revisão, publicada pela primeira vez em 1998 e atualizada em 2004 e 2008.

Objetivo: Avaliar a efetividade de produtos de *cranberry* na prevenção de ITUs em populações suscetíveis.

Métodos:

Métodos de busca: Foi realizada uma busca no Medline, Embase, no Cochrane Central Register of Controlled Trials (Central in The Cochrane Library) e na internet. Entrou-se em contato com empresas envolvidas com a promoção e distribuição de concentrados de *cranberry* e foram avaliadas as listas de referências de artigos de revisão e dos estudos relevantes. Data da busca: julho de 2012.

Critério de seleção: Todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) ou *quasi*-randomizados que avaliaram o uso de produtos derivados de *cranberry* para a prevenção de ITUs.

Coleta de e análise dos dados: Dois autores avaliaram e extraíram os dados de forma independente. Foram coletadas informações sobre os métodos, os participantes, as intervenções e os desfechos (incidência de ITUs sintomáticas, resultados

positivos das culturas, efeitos colaterais, e aderência à terapia). Os riscos relativos (RR) foram calculados quando isso era apropriado; nos outros casos foi feita uma síntese narrativa dos estudos. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando o instrumento de avaliação de risco de viés da Cochrane.

Principais resultados: Essa revisão atualizada incluiu um total de 24 estudos (seis estudos *cross-over*, 11 estudos de grupo paralelo com dois braços; cinco com três braços, e dois estudos com um desenho fatorial) com 4.473 participantes no total. Dez estudos foram incluídos na atualização de 2008, e 14 estudos foram acrescentados nesta última atualização. Treze estudos (2.380 participantes) avaliaram somente o suco/concentrado de *cranberry*; nove estudos (1.032 participantes) avaliaram somente pastilhas/cápsulas de *cranberry*; um estudo comparou suco e pastilhas de *cranberry*; e um estudo comparou cápsulas e pastilhas de *cranberry*. Os braços de comparação/controle eram placebo, nenhum tratamento, água, hipurato de metenamina, antibióticos, ou lactobacilos. Onze estudos não foram incluídos na metanálise porque o desenho era crossover e os dados não foram descritos separadamente para a primeira fase, ou porque faltaram dados relevantes. Os dados incluídos na metanálise mostraram que, em comparação com o placebo, água ou nenhum tratamento, os produtos de *cranberry* não reduziram significativamente a ocorrência

¹ Professor livre-docente e associado de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)
Rua Pedro de Toledo, 598 – Vila Clementino – São Paulo (SP) – CEP 04039-001
Tel. (11) 5579-0469/5575-2970
E-mail: cochrane.dmed@epm.br – <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

Informações:

Este é o resumo de uma Revisão Cochrane publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) 2013, edição 10, art. No. CD003031. DOI: 10.1002/14651858.CD003031.pub4 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003031.pub2/abstract>). Para citação completa e detalhes dos autores, veja referência 1.

O resumo completo (inglês e português) está disponível gratuitamente em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001321.pub5/abstract>.

geral de ITU sintomática (RR 0.86, 95% intervalo de confiança, IC 0.71-1.04) ou para quaisquer dos subgrupos estudados: mulheres com ITUs recorrentes (RR 0.74, 95% IC 0.42-1.31); pessoas idosas (RR 0.75, 95% IC 0.39-1.44); mulheres grávidas (RR 1.04, 95% IC 0.97-1.17); crianças com ITUs recorrentes (RR 0.48, 95% IC 0.19-1.22); pacientes de câncer (RR 1.15, 95% IC 0.75-1.77); ou pessoas com bexiga neurogênica ou lesão medular (RR 0.95, 95% IC 0.75-1.20). A heterogeneidade geral foi moderada ($I^2 = 55\%$). A efetividade da *cranberry* não foi significativamente diferente dos antibióticos em mulheres (RR 1.31, 95% IC 0.85-2.02) e em crianças (RR 0.69, 95% IC 0.32-1.51). Também não houve diferença significativa na ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais nos participantes que usaram produtos de *cranberry* comparados com aqueles que usaram placebo/nenhum tratamento (RR 0.83, 95% IC 0.31-2.27). Muitos estudos relataram baixa taxa de aderência e altas taxas de abandono/desistência que foram atribuídas ao sabor aceitabilidade dos produtos, especialmente ao suco de *cranberry*. A maioria dos estudos com pastilhas ou cápsulas de *cranberry* não informaram qual era a concentração do princípio ativo presente, portanto é possível que esses produtos não tivessem concentração suficiente da substância para serem eficazes.

Conclusões dos autores: Antes da atual atualização, parecia existir alguma evidência de que o suco de *cranberry* poderia diminuir o número de ITUs sintomáticas ao longo de um período de 12 meses, especialmente para mulheres com ITUs recorrentes. A adição de 14 novos estudos à revisão mostrou que o suco de *cranberry* é menos eficaz do que se pensava originalmente. Apesar de alguns estudos menores terem demonstrado um benefício pequeno para mulheres com ITU de repetição, isso não ficou evidente quando os resultados de um grande estudo foram incluídos. De acordo com os achados de três pequenos estudos, produtos de *cranberry* não foram significativamente melhores do que antibióticos na prevenção de infecções do trato urinário. Devido ao grande número de

desistências/exclusão de participantes (atribuído principalmente à falta de aceitação dos produtos de *cranberry*, principalmente sucos por longos períodos), e as evidências mostrando pouco benefício para a prevenção de ITU, no presente estudo o suco de *cranberry* não pode ser recomendado para a prevenção de ITU. Outras formas do produto (por exemplo, em pó) ainda precisam ser analisadas por meio de métodos laboratoriais consagrados para verificar sua potência e se contêm quantidades suficientes do princípio “ativo”, para então serem testadas em futuros estudos clínicos ou recomendadas para uso.

REFERÊNCIA

1. Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(10):CD001321.

COMENTÁRIOS

O uso de *cranberries* como fruto *in natura* ou sob a forma de suco de *cranberry* (em português seria “suco de oxicoco”) vem sendo utilizado por mulheres portadoras de infecção urinária recorrente. Essa prática teve início nos Estados Unidos¹ e chegou a meu conhecimento através das próprias pacientes há cerca de uns 10 anos.

Em minha experiência pessoal o “suco” de *cranberry* alivia os sintomas, mas não há comprovação de sua eficácia na prevenção de infecções urinárias. Tenho observado grande alívio dos sintomas em mulheres portadoras de cistite intersticial. A dosagem bem como o tempo de consumo do suco de *cranberry* são totalmente aleatórios.

REFERÊNCIA

1. Lowe FC, Fagelman E. Cranberry juice and urinary tract infections: what is the evidence? *Urology.* 2001;57(3):407-13.