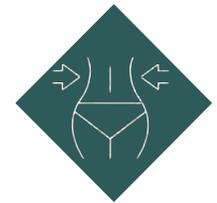




Santé



Nutrition sportive



Minceur

# PRISE EN CHARGE NATURELLE DE L'INCONFORT URINAIRE

ATELIER GYNAZUR

# SOMMAIRE



x



## I. Troubles de l'appareil urinaire

*Dr. Aurélie Paule FLOC'H - Chirurgien urologue - Centre Hospitalier Princesse Grace*

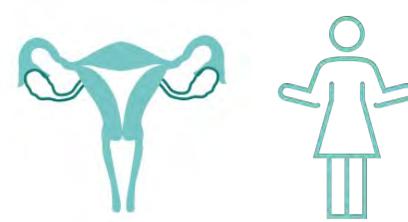
1. Focus sur les infections urinaires
2. Problématique des antibiotiques : causes et solutions
3. Impact sur la qualité de vie des patientes

## II. Les solutions du Laboratoire des Granions®

*Jean-Noël Perrin – Docteur en pharmacie, pharmacien responsable – Laboratoires des Granions*

1. Duab, le duo antibactérien
2. Duab Fort, en phase d'attaque

## III. Cas patients

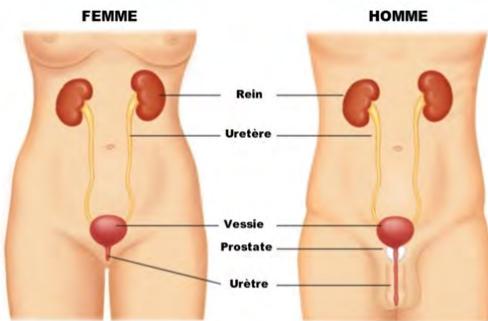


# INFECTIONS URINAIRES

# DEFINITIONS

Infection urinaire → plusieurs maladies

## Anatomie



**Cystite aiguë simple, la plus fréquente** : inflammation de la vessie due à une infection bactérienne des urines (femme jeune et enfant)

**Cystite aiguë à risque de complication** : inflammation de la vessie chez une femme avec au moins 1 facteur de risque de complication (anomalie de l'arbre urinaire, grossesse, plus de 75 ans, baisse de l'immunité, insuffisance rénale chronique sévère)

**Cystites récurrentes** : au moins 4 épisodes de cystite par an

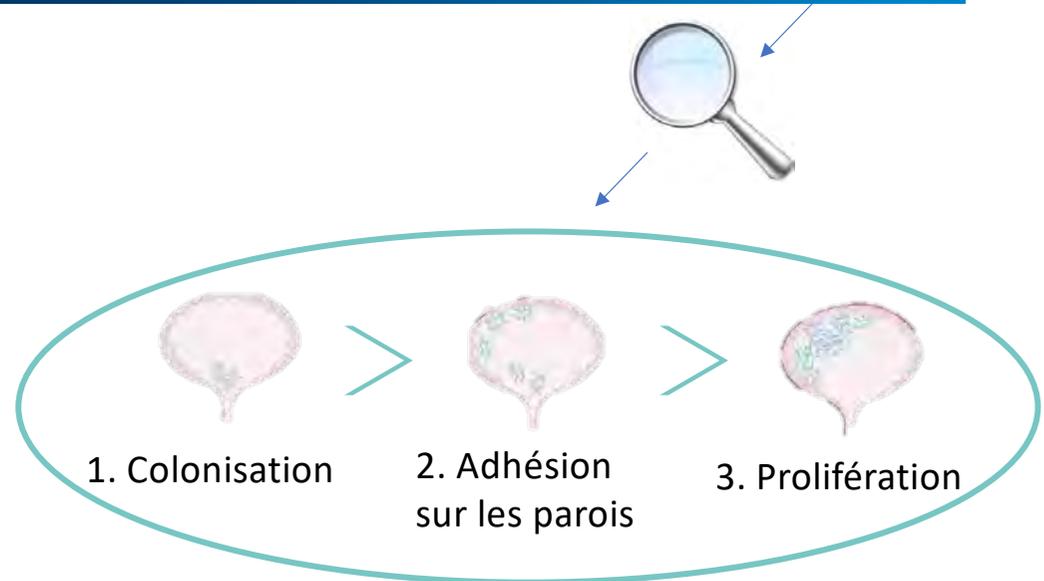
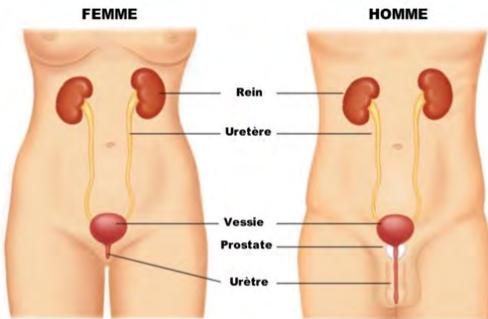
**Pyélonéphrite aiguë** : infection de la partie haute de l'arbre urinaire (uretère et rein) = complication de la cystite

**Infection urinaire masculine** : jamais considérée comme simple car atteinte concomitante quasi systématique de la prostate



# CONTEXTE PHYSIOLOGIQUE

## Anatomie



# ÉPIDÉMIOLOGIE DES CYSTITES



## 2<sup>ème</sup> infection bactérienne en France<sup>1</sup>

- ✓ 2<sup>ème</sup> motif de consultation / prescription d'antibiotiques<sup>1,2,3</sup>
- ✓ 4 à 6 millions de cas / an<sup>4</sup>
- ✓ *E. coli* impliquée dans près de 90% des cas



## 56% de femmes<sup>5</sup> (64% 25-34 ans)

- ✓ Femmes plus touchées que les hommes car l'urètre féminin est plus court, ce qui favorise la remontée des germes jusqu'à la vessie
- ✓ 2 pics : début activité sexuelle et post ménopause



## Pathologie bénigne sauf si :

- ✓ > 4 récurrences / an
- ✓ Concerne une femme enceinte

1. Deuxième Conférence de Consensus en Thérapeutique Anti-Infectieuse (1991) Antibiothérapie des Infections urinaires. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Médecine et Maladies Infectieuses 2: 51-4

2. Elkharrat D, Brun-Ney D, Cordier B et al. (2002) pour le G roupe Vigil'Roc Urgences. Prescription d'antibiotiques dans 34 Services d'Accueil et de traitement des Urgences Français. Méd Mal Infect 33: 70-7

3. Nicolle LE (2001) Epidemiology of urinary tract infections. Infect Med 18: 153-162

4. Rapport de l'Association de Formation Continue en Pathologie Infectieuse (1989) Le traitement des infections urinaires observées en ville chez l'adulte jeune 16p

5. étude U&A Inconfort urinaire et consommation de Canneberge – Synadiet – 16 Juin 2021

# COLONISATION



## Définition

- ✓ Bactériurie asymptomatique
- ✓ Microorganisme urinaire sans manifestation clinique
- ✓ Indépendant de la leucocyturie



## Epidémiologie

- ✓ 1 à 5% chez la femme jeune
- ✓ 30 % après 80 ans



## Abstention thérapeutique sauf si :

- ✓ Procédure invasive urologique
- ✓ Concerne une femme enceinte, après le 4<sup>e</sup> mois ( seuil 105UFC/mL)

# SYMPTÔMES



Pollakiurie,  
Impériosités



Douleur le bas  
ventre et le pubis



Pas de fièvre



Sensation de brûlures  
durant la miction



Sang dans  
les urines



Urines troubles et  
dégageant une  
mauvaise odeur

**= DIAGNOSTIC CLINIQUE**

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES



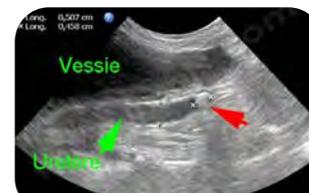
## Cystite aigüe simple

- ✓ **Bandelette urinaire**
- ✓ Quelques minutes
- ✓ Recherche leucocytes et/ou nitrites
- ✓ Conditions strictes d'utilisation sous peine de résultats faussés
- ✓ Résultats :
  - ✓ Positif : antibiotiques souvent prescrits
  - ✓ **Positif « à risque » : ECBU**



## Cystite récidivante

- ✓ **ECBU**
- ✓ 24-48 h
- ✓ Recherche plus large :
  - ✓ GR, leucocytes / GB, cellules épithéliales
  - ✓ Bactérie(s) impliquée(s)  
→ antibiogramme
- ✓ **À réaliser avant tout traitement antibiotique**



## Imagerie

- ✓ **Aucune sauf si cystite récidivante**



# FACTEURS DE RISQUE & PRÉVENTION



## Facteurs de risque



- Trouble du transit, se retenir d'aller aux toilettes



- Ne pas boire assez



- Mauvaise hygiène



- Rapports sexuels

## Prévention / Conseils

- Aller aux toilettes régulièrement

- Boire beaucoup et tout au long de la journée

- S'essuyer correctement, préférer les douches aux bains et les produits d'hygiène doux, vêtements adaptés

- Aller aux toilettes avant et après les rapports



# FACTEURS DE RISQUE de CYSTITE RECIDIVANTE



## Chez la femme jeune

- 1<sup>ère</sup> cystite avant 15 ans
- ATCD maternel de cystite
- IMC >30
- Utilisation spermicides

## Chez la femme ménopausée

- Prolapsus vésical
- Incontinence urinaire
- Résidu post mictionnel
- Carence oestrogénique

# RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : épidémiologie



✓ En France, 2019 : consommation d'antibiotiques supérieure d'environ 30% vs Europe

**125 000**

INFECTIONS  
À BACTÉRIES  
MULTIRÉSISTANTES  
EN FRANCE  
EN 2015

**> 670 000**

INFECTIONS  
À BACTÉRIES  
RÉSISTANTES  
AUX ANTIBIOTIQUES  
EN EUROPE  
EN 2015

**Depuis 2016, la lutte contre l'antibiorésistance = priorité mondiale par les Nations unies  
→ meilleur usage des antibiotiques existants.**

# RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : Conséquences



## ENGRENAGE : DE LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES À L'IMPASSE THÉRAPEUTIQUE

LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EST RESPONSABLE DE L'AUGMENTATION DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES AUX ANTIBIOTIQUES, FAISANT CRAINdre DES IMPASSES THÉRAPEUTIQUES DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTES



Les **antibiotiques** : l'une des principales innovations de la médecine au XXème siècle. Diminution considérable du nombre de décès liés à ces maladies bactériennes.



L'antibiorésistance fait partie de la famille des maladies considérées comme des « grandes tueuses », elle entraînera le décès de 10 millions de personnes par an à l'horizon de 2050.

Les infections résistantes aux antibiotiques sont déjà responsables de **700 000** décès par an.

# RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : Causes ?



## Mauvaise utilisation des antibiotiques



### Traitement

- ✓ Durée peu ou pas respectée
- ✓ Dosage du traitement non respecté



### Prescription

- ✓ Sur-prescription d'antibiotiques
- ✓ Utilisation hors prescription
- ✓ Mauvais usage généralisé par un manque de suivi



### Agriculture

- ✓ Utilisation massive d'antibiotiques dans l'élevage et l'agriculture
- ✓ Développement de la résistance chez les bactéries animales, transmissibles à l'homme par contact direct ou ingestion.

# RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : Solutions ?



## LA SENSIBILISATION

→ **Sensibiliser** le corps médical : médecins et vétérinaires

✓ Bonne indication

✓ Bonne molécule

*Différer autant que possible le traitement après réception de l'antibiogramme*

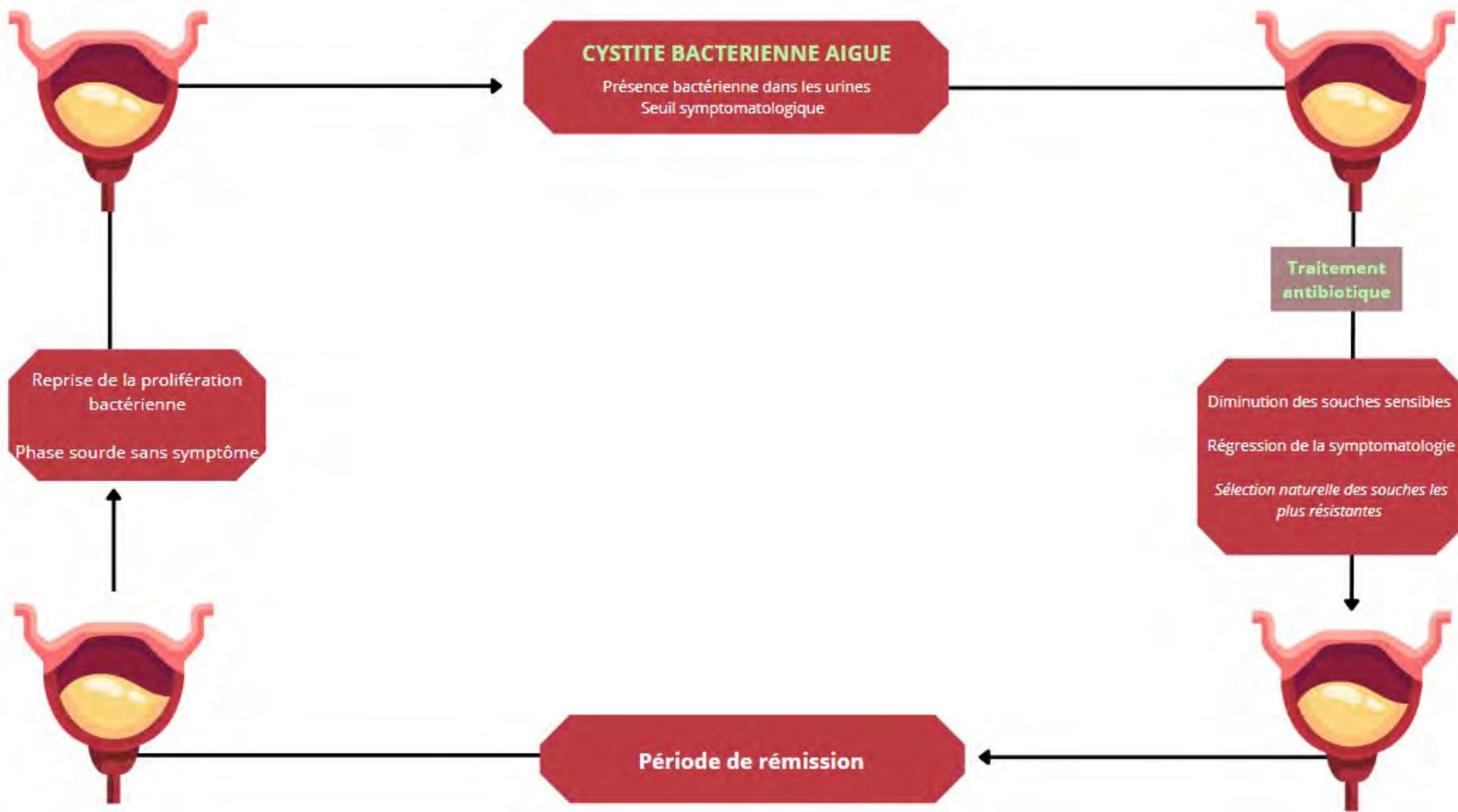
✓ Bonne dose

✓ Bonne durée de traitement

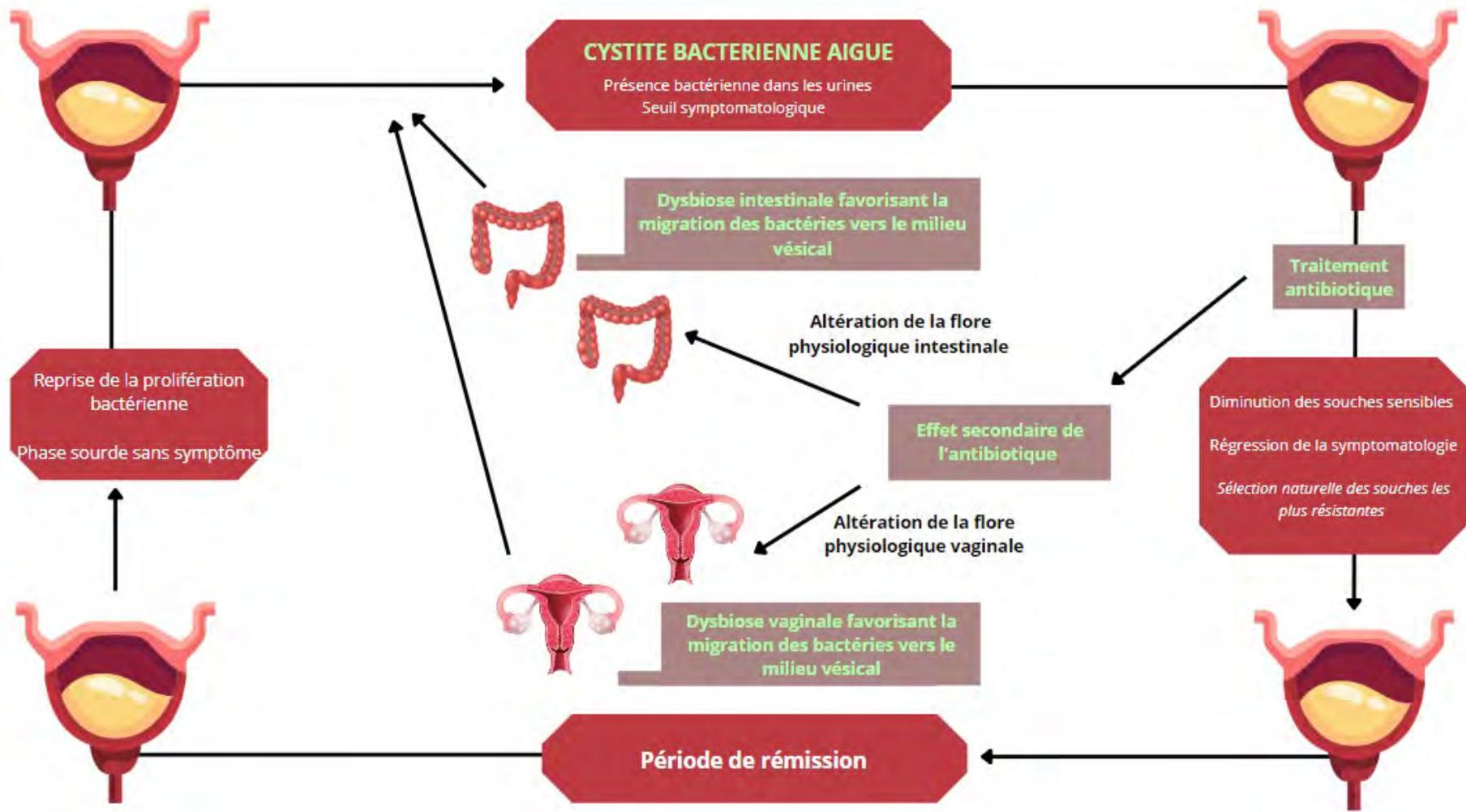
→ **Sensibiliser** les patients pour un **bon usage** = respect des prescriptions



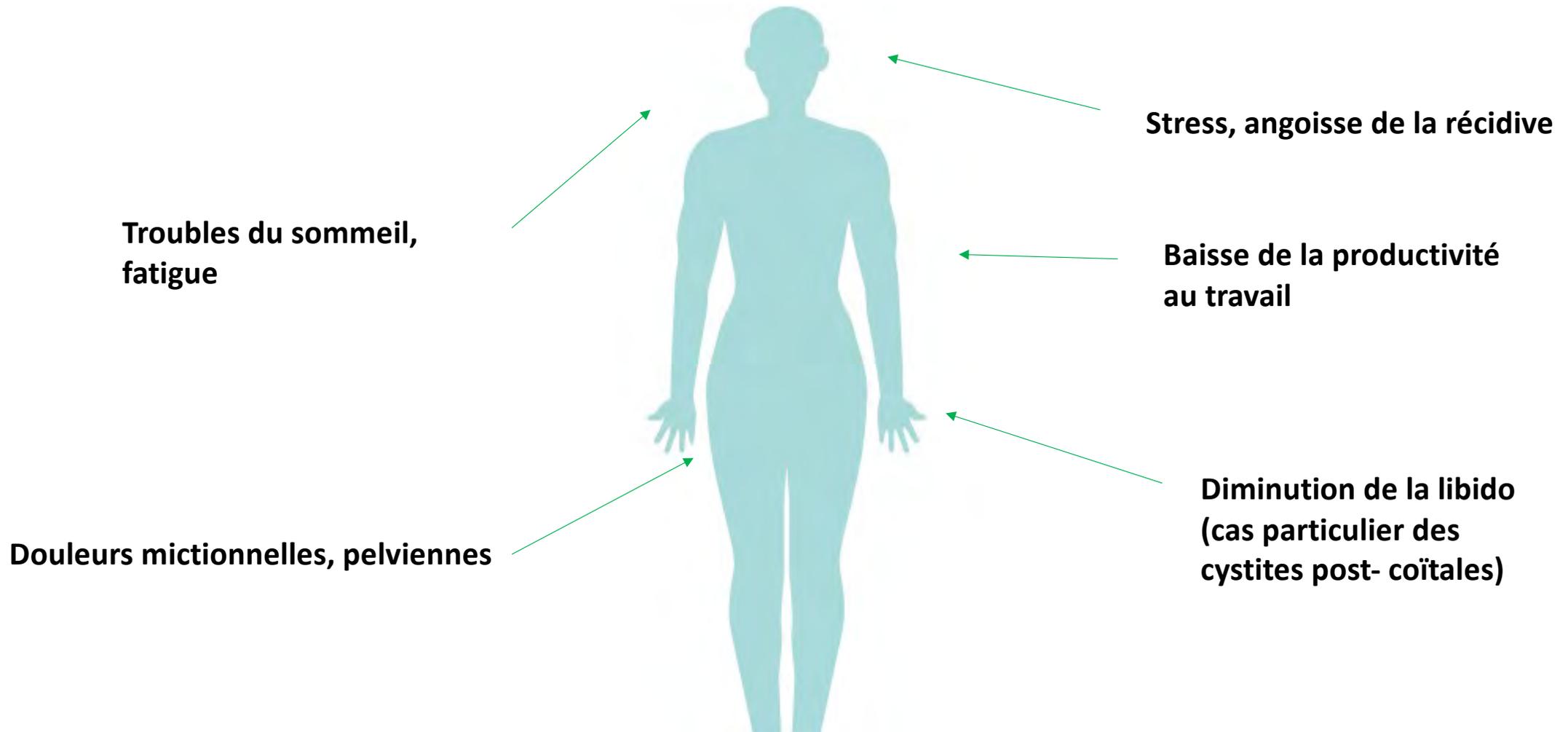
# ANTIBIOTIQUES & CYSTITE RÉCIDIVANTE



# ANTIBIOTIQUES & CYSTITE RÉCIDIVANTE



# QUEL IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTES ?





# TRAITEMENTS CONVENTIONNELS



Afin de soulager les symptômes de la cystite, un traitement par antibiothérapie peut être nécessaire(1). Une antibiothérapie adaptée est essentielle pour diminuer les risques de résistance au traitement et entraîner des impasses thérapeutiques

La HAS a émis des recommandations de prise en charge en 2021<sup>(2)</sup>.

## CYSTITE AIGUË SIMPLE ET CYSTITE AIGUË RÉCIDIVANTE (≥ 4 épisodes sur une période de 12 mois)<sup>(2)</sup>

<b>1ÈRE INTENTION</b>	fosfomycine-trométamol 3 g prise unique
<b>2ÈME INTENTION</b>	pivmécillinam 400 mg 2 fois par jour (3 jours)
	+ Prévention des récurrences dans la cystite récidivante et discussion du bilan étiologique



*La prise d'antibiotique peut être responsable de mycoses vaginales. L'antibiotique détruit les bactéries impliquées dans l'infection urinaire mais pas que : certaines bactéries de la flore vaginale sont également détruites.*

Source : Actus santés (karo healthcare)

## CYSTITE AIGUË À RISQUE DE COMPLICATION

Traitement ne pouvant être différé (traitement probabiliste avec adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)<sup>(2)</sup> :

<b>1ÈRE INTENTION</b>	nitrofurantoïne* 100 mg 3 fois par jour (7 jours)
<b>2ÈME INTENTION</b>	fosfomycine-trométamol 3 g prise unique

Traitement différé à privilégier (traitement adapté à l'antibiogramme)<sup>(2)</sup> :

<b>1ÈRE INTENTION</b>	amoxicilline 1 g 3 fois par jour (7 jours)
<b>2ÈME INTENTION</b>	pivmécillinam 400 mg 2 fois par jour (7 jours)
<b>3ÈME INTENTION</b>	nitrofurantoïne* 100 mg 3 fois par jour (7 jours)

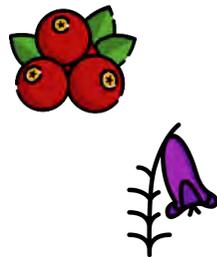


# PRISE EN CHARGE NATURELLE



## Solutions naturelles

- ✓ Cranberry
- ✓ Propolis
- ✓ D-mannose
- ✓ Plantes diurétiques (bruyère, orthosiphon, ...)
- ✓ Huiles essentielles



## Hygiène de vie

- ✓ Une hydratation suffisante
- ✓ Des mictions non retenues
- ✓ Une régularisation du transit intestinal
- ✓ Des sous-vêtements adaptés



# Une alternative envisageable : l'hypnose

## Résultats:

**A 3, 6 mois et 1 an**, les patientes présentaient une baisse de moitié des paramètres d'anxiété dépression sur l'échelle de Hamilton ainsi que des EVA sur la douleur aigue d'un épisode et sur les douleurs chroniques.

**A 1 an, 33 %** des patientes ont vu leurs **cystites** quasiment **disparaître** avec une satisfaction majeure et une reprise d'une vie sociale et sexuelle normale. 1/3 ont été améliorées et 1/3 n'ont pas expérimenté de franche modification de leur état. En moyenne le nombre de cystites est passé de **14 à 8**. Elles décrivent une franche satisfaction à la prise en charge dans **73%** des cas.

Cette approche s'inscrit dans le principe de la **médecine Intégrative**, associant l'expertise infectiologique et urologique de ces patientes à l'utilisation d'un outil actif sur la composante plus psychologique notamment le facteur anxiété et stress.

→ Le succès obtenu nous paraît très intéressant chez patientes porteuses de facteurs majeurs de complication et nécessiter des études complémentaires



**L'hypnose comme outil thérapeutique dans les cystites récidivantes : une étude pilote**

**Claire Mantion, Brigitte Dunais, Michel Benoit, Véronique Mondain**

DANS **HEGEL 2021/4 (N° 4)**, PAGES 332 À 339



# LES SOLUTIONS DU LABORATOIRE DES GRANIONS®

# DUAB®

Duo  
AntiBactérien :

Propolis  
+  
Canneberge

associé à la  
Bruyère



# ASSOCIATION UNIQUE AVEC UN BREVET INTERNATIONAL & 4 ÉTUDES

Brevet France + International



Cranberry



- ✓ ProAnthoCyanidines A (PAC-A)
- ✓ Activité anti-adhérentielle sur *E. coli*

Propolis



- ✓ Galangine
- ✓ Activité antibactérienne sur *E. coli*

Zinc



- ✓ Renforce le système immunitaire

Action synergique

↓  
Activité  
anti-adhérentielle  
prolongée de 6 à 12h

# CRANBERRY / PROPOLIS : ACTION SYNERGIQUE

## Cranberry

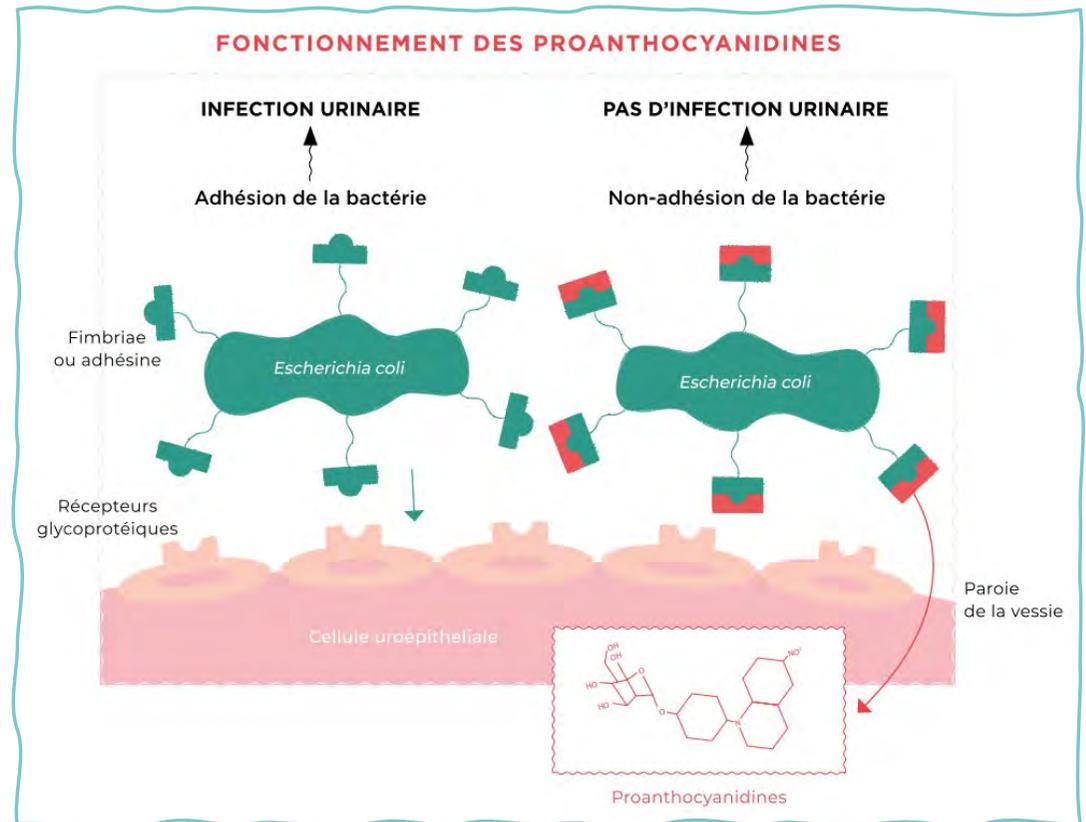


- ✓ Principe actif : **ProAnthoCyanidines A (PAC-A)**
- ✓ Action mécanique :
  - ✓ Proanthocyanidines limitent l'adhérence des bactéries *E. coli* à la paroi vésicale
- ✓ Action synergique avec la propolis

## Propolis



- ✓ Principe actif : **Galangine**
- ✓ Mécanisme d'action :
  - ✓ Action anti-bactérienne sur *E. coli* : croissance et adhésion
  - ✓ Action anti-inflammatoire : diminution de TNF- $\alpha$



# DUAB® : 4 ÉTUDES VALIDÉES



## INSERM - 2010

- ✓ **RAPIDITÉ DE SOULAGEMENT**
- ✓ Action synergique de la propolis et de la canneberge  
→ effet antibactérien
- ✓ « **90 MINUTES POUR SOULAGER 90% DES CYSTITES** » -  
Professeur BRUYERE (KOL)

## LAVIGNE - 2011

- ✓ **PUISSANTE ACTION ANTI-ADHÉRENTIELLE**
- ✓ Association canneberge + propolis => augmentation  
action anti-adhérentielle
- ✓ Publiée dans « BMC Medicine », revue scientifique  
internationale

## INSERM - 2015

- ✓ **DIMINUTION DU RISQUE DE RÉSISTANCE AUX  
ANTIBIOTIQUES**
- ✓ Effet synergique de l'association canneberge / propolis  
avec certains antibiotiques

## CYSDUA - 2016

- ✓ **RETARDE LA SURVENUE DES RÉCIDIVES**
- ✓ Association canneberge + propolis → jusqu'à 3 mois

# LAVIGNE – 2011 : PUISSANTE ACTION ANTI-ADHÉRENTIELLE



Étude randomisée,  
Double aveugle vs placebo, cross-over



5 volontaires sains

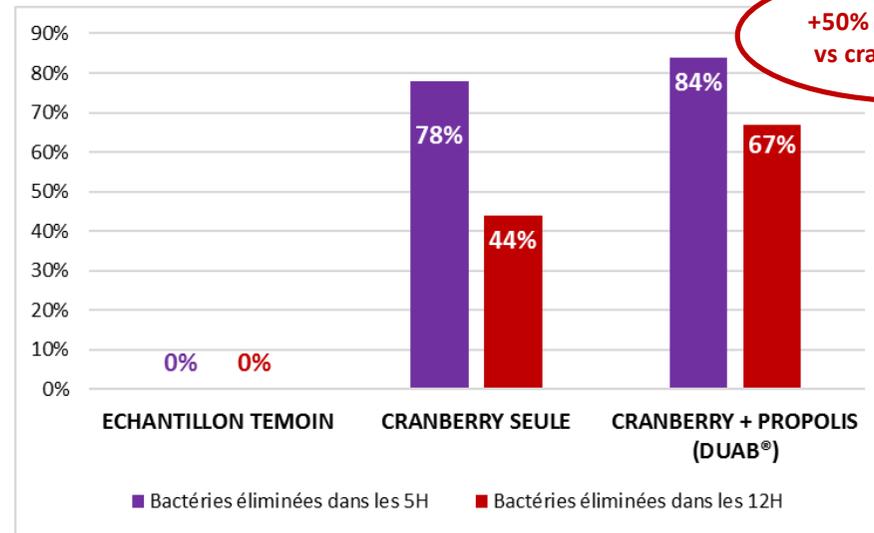


6 régimes différents,  
+/- doses variables de cranberry et propolis  
Au moins 1 semaine de wash out entre  
chaque régime



Lavigne et al., *Propolis can potentialise the anti-adhesion activity of proanthocyanidins on uropathogenic E. coli in the prevention of recurrent urinary tract infections*, BMC Research Notes 2011, 4:522

## Évaluation de l'effet anti-adhérentiel



## CONCLUSION

- ✓ Protection prolongée sur 12h contre l'adhésion bactérienne avec le duo cranberry / propolis

# CYSDUA – 2016 : RETARDE LA SURVENUE DES RÉCIDIVES



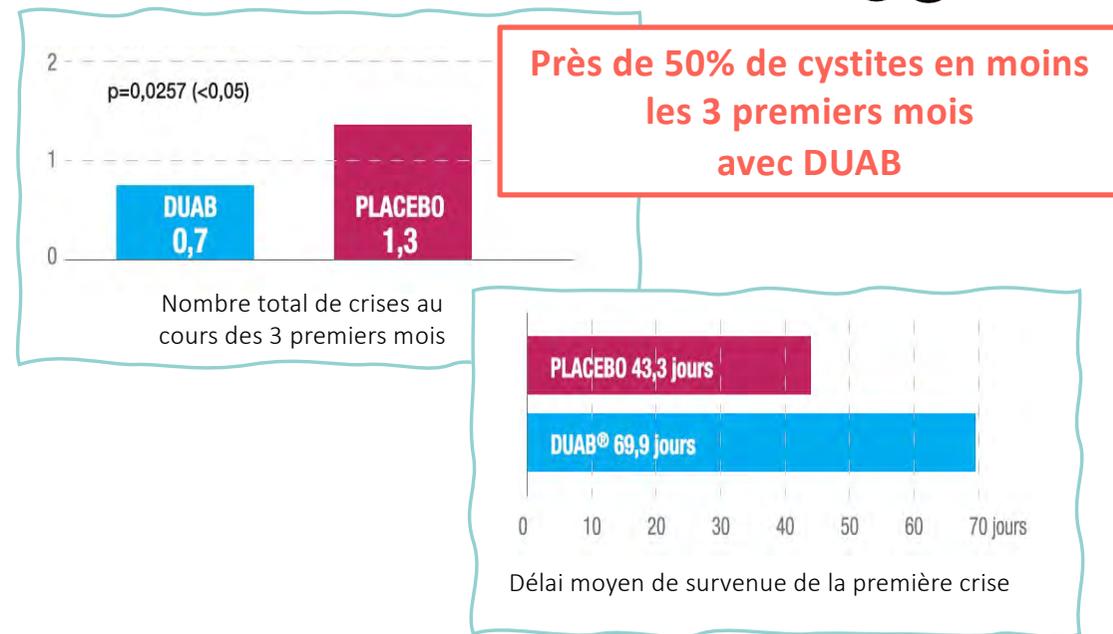
Étude multicentrique (11 centres),  
Randomisée,  
Double aveugle vs placebo



85 femmes âgées > 18 ans (42 DUAB® - 43 placebo)  
Au moins 4 cystites / 12 mois  
Au moins 1 confirmée à *E. coli*  
Arrêt propolis / canneberge / antibiotiques > 7 jours



Comparer l'action de DUAB®  
Sur fréquence et délai de survenue des cystites  
aiguës chez des femmes exposées aux cystites  
récurrentes



## CONCLUSION

Diminution significative de la fréquence des infections urinaires au cours des 3 premiers mois et allongement du délai de survenue d'un nouvel épisode

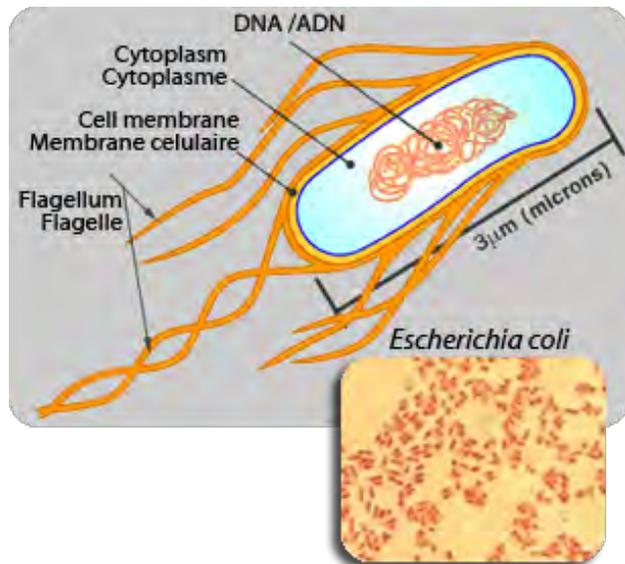
# ESCHERICHIA COLI



## Bactérie intestinale commensale

→ Pathogène dans des localisations extra-intestinales : méningites, abcès, péritonites et **surtout infections urinaires (UPEC)**

Pathogénicité = processus multifactoriel impliquant de très nombreux gènes = avantage sélectif



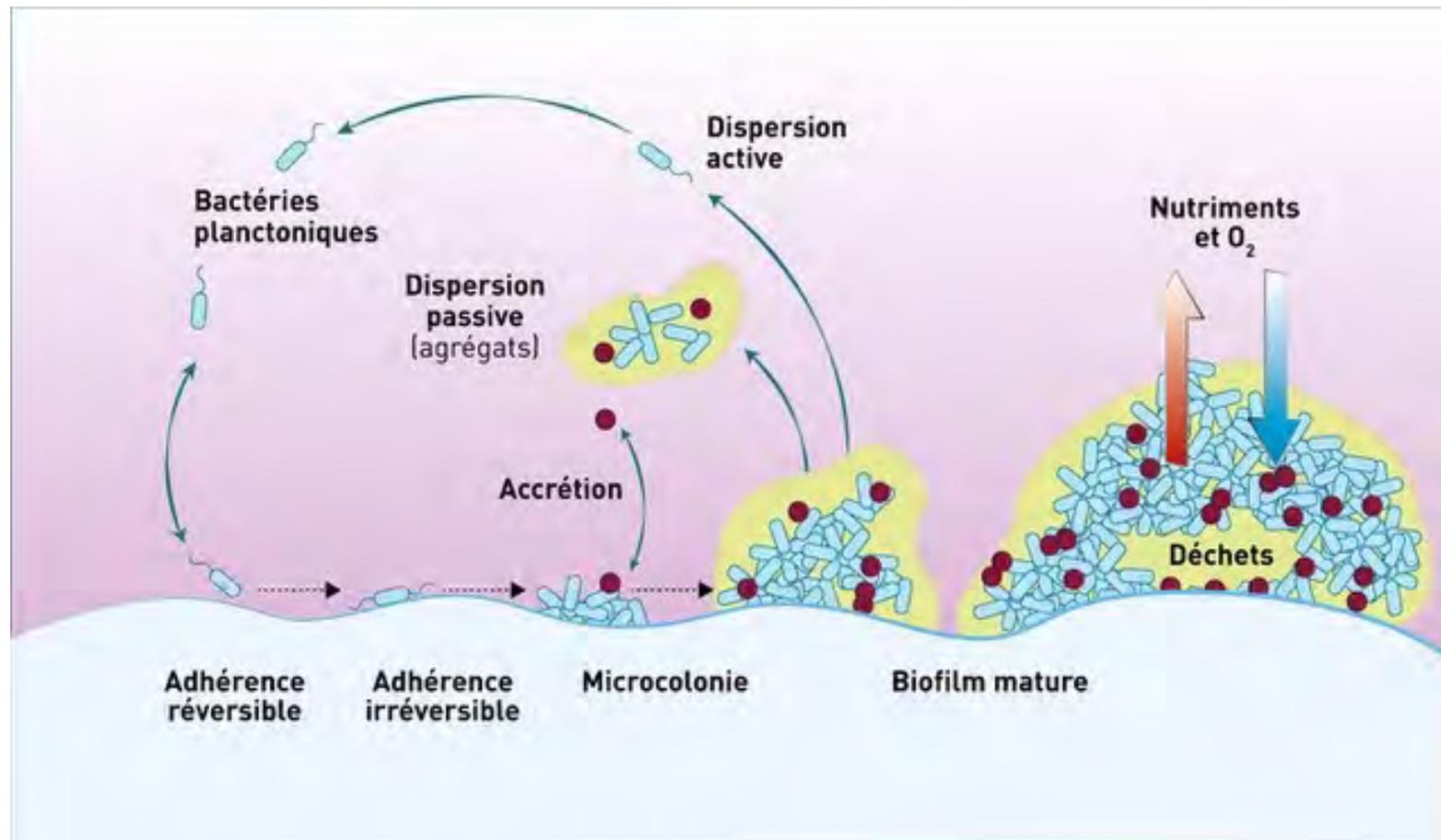
Importante aptitude à muter → virulence plus importante, adhésion et invasions plus efficaces...

Biofilm = substances polymériques extracellulaires protégeant les bactéries des environnements hostiles → Meilleur développement, résistance aux antibiotiques

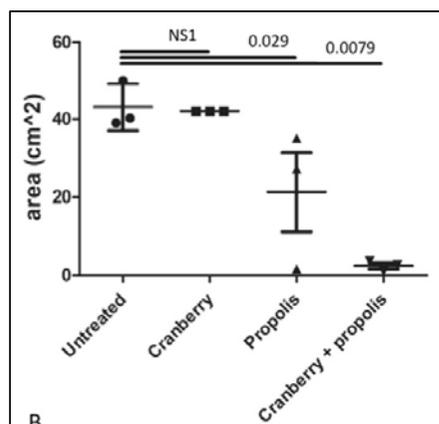
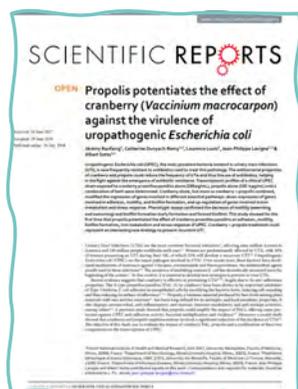
- ✓ **Down expression** des gènes de la **mobilité**
- ✓ **Down expression** des gènes de l'**adhésion**

**Down expression** des gènes de la **production du biofilm**

# BIOFILM BACTÉRIEN



# CRANBERRY / PROPOLIS – 2018 : ACTION SUR LES GÈNES BACTÉRIENS



- ✓ Down expression des gènes de la mobilité
- ✓ Down expression des gènes de l'adhésion
- ✓ Down expression des gènes de la production du biofilm
- ✓ Up expression des gènes de la réponse au stress



Étude *in vitro*



Impact cranberry / propolis sur  
l'expression des gènes des *E. coli*  
uropathogènes (UPEC)



Ranfaing et al., *Propolis potentiates the effect of cranberry (Vaccinium macrocarpon) against virulence of uropathogenic E. coli*, Scientific Reports | (2018) 8:10706

## CONCLUSION

La propolis potentialise l'effet de la cranberry  
sur les *E. coli* uropathogènes

# DUAB® : Duo AntiBactérien



## COMPLEXE BREVETÉ



### Cranberry

Action anti-adhérentielle



### Propolis

Action antibactérienne,  
anti-inflammatoire



### Zinc

Immunostimulant



### Bryère

Diurèse, élimination



## Phase d'attaque épisode isolé

Boîte de 20 gélules

- 4 gélules en une prise dès les premiers signes
- Puis 2 gélules le matin et 2 gélules le soir au cours des repas pendant 4 jours



## Phase d'entretien :

Boîte de 60 gélules

- 4 gélules en une prise lors de la 1<sup>ère</sup> consommation
- Puis 2 gélules le matin pendant 30 jours

# BRUYÈRE



- Nom latin : *Calluna vulgaris* L.
- Famille : Ericaceae
- Petit arbrisseau à tige rameuse et à fleurs rose-violet, caractéristique des falaises maritimes ou bois clairs
- Europe et en Asie Mineure sur terrains acides, ensoleillés et bien drainés

## ACTIFS

- **Acide ursolique** : anti-inflammatoire
- **Arbutoside** : transformée en hydroquinone par les bactéries intestinales ; action antiseptique urinaire
- **Flavonoïdes** : diurétiques

## TRIPLE ACTION

- ✓ Diminution de la douleur
- ✓ Antiseptique
- ✓ Élimination des bactéries

# DUAB FORT®

## Confort urinaire

### Cystites récurrentes



# DUAB FORT® : CYSTITES RÉCIDIVANTES

## COMPLEXE BREVETÉ



### Cranberry

Action anti-adhérentielle



### Propolis

Action antibactérienne,  
anti-inflammatoire



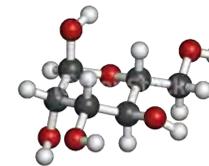
### Zinc

Immunostimulant



### Bruyère

Diurèse, élimination



### D-mannose

Action anti-adhérentielle

# D-MANNOSE



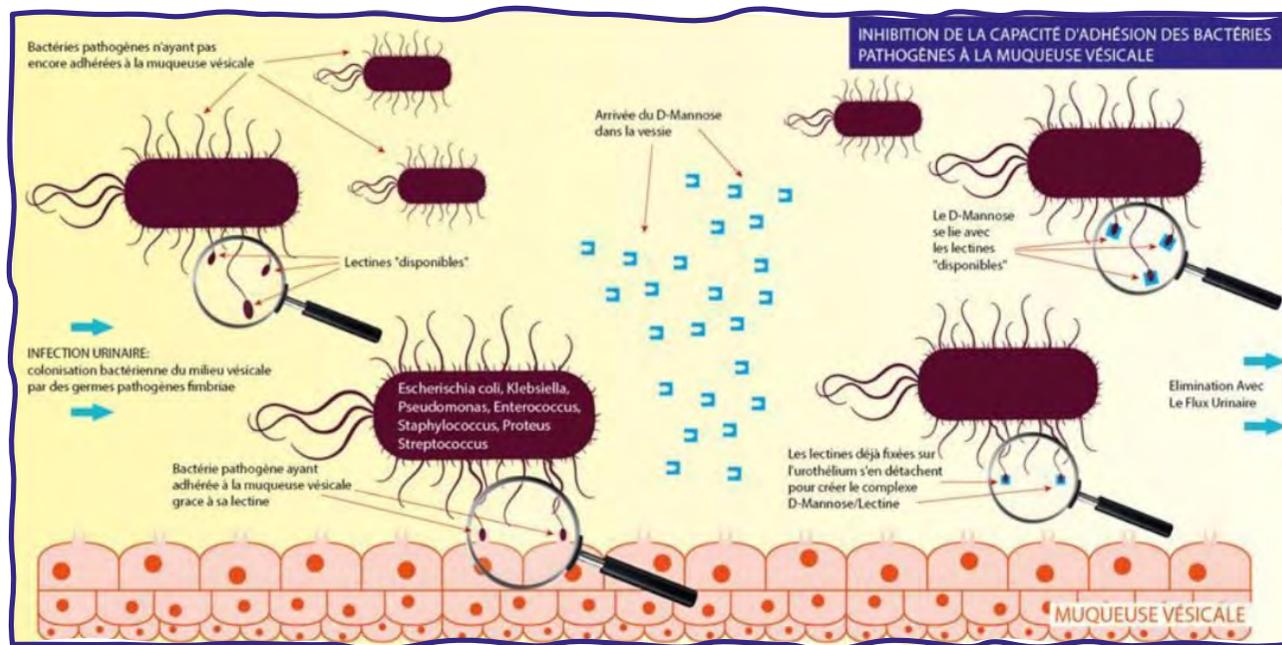
## QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Monosaccharide **naturellement présent** dans l'organisme
- Vessie : à la surface des cellules de la muqueuse  
→ adhésion des colibacilles à la paroi
- Non métabolisé  
→ Se retrouve intact & libre dans la vessie

## INTÉRÊT DANS LA CYSTITITE

- Élimination rénale, *a priori* sans saturation
- Action de « leurre » : détourner l'attention des colibacilles de la muqueuse en leur offrant du D-mannose libre  
→ **inhibition de la capacité de fixation des bactéries à la paroi vésicale**
- Action anti-inflammatoire potentielle

# D-MANNOSE : MÉCANISME D'ACTION



## Avantages :

- ✓ Moins d'antibiotiques administrés
- ✓ Diminution significative du risque d'apparition de résistances
- ✓ Aucun effet secondaire

# D-MANNOSE : EFFICACITÉ CLINIQUE



Étude clinique randomisée,  
Double aveugle vs placebo



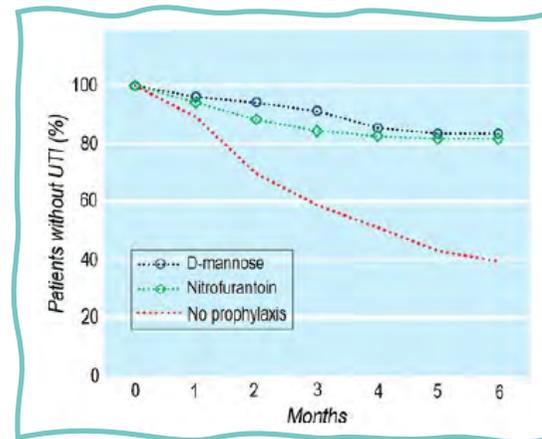
308 femmes  
Cystite récidivante  
En échec de traitement par AB  
6 mois



2 g de D-mannose ou antibiotique  
(nitrofurantoïne\*) ou rien



Kranjcec B, Papes D, Altarac S, *D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial*, Word Journal of Urology, février 2014 ; 32(1):79-84.



## RÉSULTATS

- Taux de cystite récidivante :
  - 60% dans le groupe contrôle,
  - 20,4% dans le groupe antibiotique
  - **14,6% dans le groupe d-mannose**
- Risque d'effets 2<sup>nd</sup> moins élevé dans groupe D-mannose ( $p < 0.0001$ )

## CONCLUSION DES AUTEURS

Le D-mannose est équivalent aux antibiotiques

# DUAB FORT® : CYSTITES RÉCIDIVANTES



**DUAB FORT**

**DUAB**

**PROPOLIS**  
400 mg<sup>(1)</sup>

**CANNEBERGE**<sup>(2)</sup>  
600 mg  
dont 36 mg de PAC  
(proanthocyanidines)<sup>(3)</sup>

**ZINC**  
5 mg<sup>(1)</sup> (50% AR<sup>(4)</sup>)

**BRUYÈRE**<sup>(5)</sup>  
250 mg<sup>(1)</sup>  
Confort urinaire  
favorise l'élimination

**D-MANNOSE**  
2000 mg<sup>(1)</sup>



## Phase d'attaque épisode récidivant

- 1 sachet à diluer dans un grand verre d'eau (200 ml), le matin au petit déjeuner pendant 7 jours

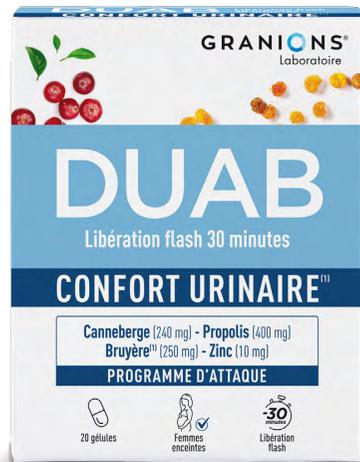


## En relai :

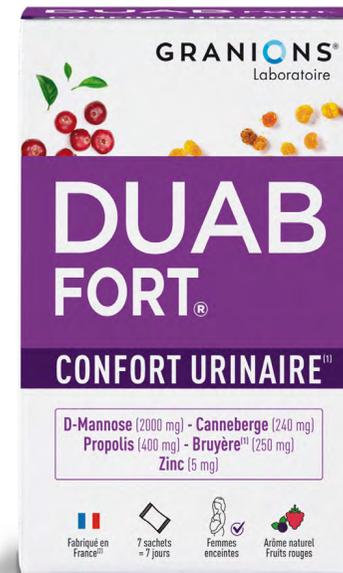
DUAB 60 gélules – programme d'1 mois



# LA GAMME CONFORT URINAIRE DU LABORATOIRE DES GRANIONS



- ✓ **Cystite aiguë simple**,  
1<sup>ère</sup> crise ou épisode isolé,  
dès les 1<sup>ers</sup> signes  
(20 gélules)
- ✓ Prévention des récurrences  
(60 gélules)



- ✓ Cure d'attaque des  
**cystites récurrentes**,  
dès les 1<sup>ers</sup> signes



# CAS PATIENT

# CAS PATIENT

## CYSTITE AIGUË SIMPLE, 1<sup>ÈRE</sup> CRISE OU ÉPISODE ISOLÉ



**Maeva, 21 ans, étudiante en droit, stressée avec un emploi du temps bien rempli, elle ne prend pas toujours le temps de manger sainement et manque de sommeil.**

*« Bonjour, je ne comprends pas ce qui m'arrive, j'ai super mal quand je vais aux toilettes, ça me brûle et j'ai mal au ventre. »*



**Recommandations :**

- ✓ Bandelette urinaire
- ✓ Prise de DUAB à dose d'attaque
- ✓ Consultation chez le médecin si pas d'amélioration et/ou en cas de fièvre dans les 24-48 heures
- ✓ Mesures hygiéno-diététiques



Boîte de 20 gélules

- 4 gélules en 1 prise dès les premiers signes
- Puis 2 gélules le matin et 2 gélules le soir au cours des repas pendant 4 jours

# CAS PATIENT

## CYSTITE RECIDIVANTE : PRÉVENTION



**Marion, 28 ans, active, sujette à des épisodes fréquents depuis plusieurs années, elle privilégie les médecines douces.**

*« Bonjour, j'ai tendance à faire des cystites régulièrement. L'été arrive avec la plage et les vacances dans 1 semaine ; il me faudrait quelque chose en prévention. Je souhaiterais éviter les antibiotiques »*



→ Personne qui se connaît et qui anticipe lors de périodes ou évènements à risque

→ Recommandations :

- ✓ Prise de DUAB à dose d'entretien
- ✓ Mesures hygiéno-diététiques associées



Boîte de 60 gélules

- 2 gélules le matin pendant 30 jours

# CAS PATIENT

## CYSTITE RECIDIVANTE : CURE D'ATTAQUE



**Marina, 32 ans, active, sujette à des épisodes fréquents depuis plusieurs années**

*« Bonjour, je fais une infection urinaire depuis ce matin, je pars en déplacement demain matin et mon médecin n'a pas de disponibilité aujourd'hui. J'en fais régulièrement. »*



Recommandations :

- ✓ Rappeler d'aller voir le médecin dans les 24-48h si ça ne passe pas
- ✓ Faire une ECBU
- ✓ Prise de DUAB FORT
- ✓ Beaucoup boire en complément tant que ce n'est pas passé, voire prendre une 2<sup>ème</sup> dose le soir si nécessaire
- ✓ Conseiller et rappeler qu'une cure préventive est essentielle pour ce type de profil  
→ relai avec DUAB gélules après



Boîte de 7 sachets

- 1 sachet à diluer dans un grand verre d'eau (200 ml), le matin au petit déjeuner, pendant 7 jours

# CAS PATIENT CYSTITES POST-COÏTALE



**Laura, 25 ans, vient tout juste de rencontrer Paul.**

*« Bonjour, je constate régulièrement des sensations de brûlure dans le bas ventre et l'envie fréquente d'uriner le lendemain d'un rapport »*



**Recommandations :**

- ✓ Prise de DUAB FORT, si possible avant et après les rapports
- ✓ Mesures hygiéno-diététiques associées



**Boîte de 7 sachets**

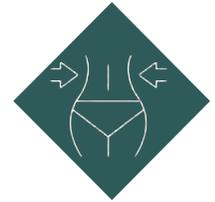
- 1 sachet à proximité du rapport (dans les 2h qui précèdent ou qui suivent)
  - 1 sachet 6 à 8 heures après



Santé



Nutrition sportive



Minceur

# QUESTIONS & RÉPONSES