

Cranberries para a prevenção de infecções do trato urinário

Cranberries (geralmente na forma de suco de cranberry) têm sido utilizadas para prevenir infecções do trato urinário (UTIs). As cranberries contêm uma substância que pode evitar a aderência de bactérias na parede da bexiga. Isso poderia ajudar a prevenir infecções da bexiga e outros tipos de UTIs. Esta revisão identificou 24 estudos (4473 participantes) que compararam produtos de cranberry com um grupo controle ou que recebeu tratamentos alternativos. Foi constatada uma pequena tendência para uma queda nas UTIs em pessoas que consumiam produtos de cranberry quando comparadas com um grupo placebo ou sem tratamento algum, porém essa diferença não foi significativa. Muitas pessoas que participaram dos estudos pararam de tomar o suco de cranberry, sugerindo que essa intervenção não seria aceitável. O suco de cranberry não traz benefícios significativos na prevenção de UTIs e seu consumo a longo prazo parece ser pouco aceito. Outros produtos com cranberry (como pastilhas e cápsulas) também foram ineficazes (se bem que tiveram o mesmo efeito do que antibióticos), e possivelmente isso seja devido à falta de poder do 'ingrediente ativo'.

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 o suco de cranberry não pode ser recomendado para a prevenção de ITU. Outras formas do produto (por exemplo pós) ainda precisam ser analisadas através 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.

Leia o Resumo na íntegra

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.

Objetivos:

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

Estratégia de busca:

Foi realizada uma busca no MEDLINE, EMBASE, no *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL na *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.

Critérios de seleção:

Todos os Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) ou quasi-randomizados que avaliaram o uso de produtos derivados de cranberry para a prevenção de UTIs.

Coleta dos dados e análises:

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 UTIs 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 4473 participantes no total. Dez estudos foram incluídos na atualização de 2008, e 14 estudos foram acrescentados nesta última atualização. Treze estudos (2380 participantes) avaliaram somente o suco/concentrado de cranberry; nove estudos (1032 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 meta-análise porque o desenho era cross-over e os dados não foram descritos separadamente para a primeira fase, ou porque faltaram dados relevantes. Os dados incluídos na meta-análise mostraram que, em comparação com o placebo, água ou nenhum tratamento, os produtos de cranberry não reduziram significativamente a ocorrência geral de UTI sintomática (RR 0.86, 95% IC 0.71 – 1.04)) ou para quaisquer dos subgrupos estudados: mulheres com UTIs 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 UTIs 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 de 0,83, IC de 95% 0,31-2,27). Muitos estudos relataram uma 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 uma concentração suficiente da substância para serem eficazes.

Publicada:

30 Abril 2013

Autores:

Jepson RG, Williams G, Craig JC

Grupo de Revisão Principal:[Renal Group \(http://www.cochrane-renal.org\)](http://www.cochrane-renal.org)