



Georges Stahl¹ MD



Jean-Lionel Bagot² MD
ID 0000-0003-4158-1369

1. 9, avenue Auguste Wicky 68700 Mulhouse (France) email : georges.stahl@gmail.com

2. Groupe Hospitalier Saint Vincent, Hôpital de Jour de Soins Intégratifs, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint, 67000 Strasbourg. France

Auteur correspondant : jlbagot@orange.fr



Prise en charge homéopathique des infections urinaires à répétition. A propos de 3 cas cliniques rétrospectifs.

Homeopathic treatment in women with recurrent urinary tract infections: a retrospective case series

Résumé

Contexte

Les infections urinaires à répétition (IUR) touchent plus de 10% des femmes. Elles perturbent leur qualité de vie, coûtent cher à la société et facilitent l'émergence d'antibiorésistance. Face à l'altération de leur qualité de vie et aux complications générées par la prise régulière d'antibiotiques, les patientes sont très demandeuses d'une approche plus naturelle de leur pathologie. L'homéopathie, qui a déjà montré son intérêt dans diverses infections bactériennes, ne pourrait-elle pas apporter une réponse thérapeutique efficace dans les IUR ?

Matériel et méthode

Prise de 3 cas cliniques selon CARE, modifiée et adaptée à l'homéopathie selon HOM-CASE. Les critères d'évaluation de Naranjo modifiés pour l'homéopathie ont été calculés. La recherche du similimum a été effectuée par répertorisation manuelle et électronique. Le recherche du biothérapique et l'étude du mode réactionnel chronique (MRC) a également été effectuée.

Résultats

L'homéopathie individualisée, associée au biothérapique de l'infection et au traitement du MRC de chaque patiente a permis dans les 3 cas, une guérison rapide, sans récurrence et sans antibiotiques.

Le médicament symptomatique et le similimum étaient **Belladonna/ Calcarea carbonica** pour la pyélonéphrite récurrente à colibacilles de l'enfant; **Allium cepa / Sepia officinalis** pour l'IUR après rapports sexuels et **Benzoicum acidum / Thuya occidentalis** pour la colibacillose chronique avec arthrites récurrentes. Dans les 3 cas, **Colibacillinum** a été ajouté et le MRC traité.

Conclusion

Il n'existe pas de traitement « recette » ou « systématique » homéopathique des IUR. Il faut individualiser le cas. En revanche, l'association du biothérapique du germe responsable de l'infection nous paraît utile. La prise en charge du mode réactionnel chronique de la patiente semble également compléter efficacement le traitement. Une étude randomisée est nécessaire pour confirmer l'efficacité de l'homéopathie individualisée dans le traitement des IUR.

Mots clés :

infections urinaires à répétition ; homéopathie individualisée, médecine complémentaire et intégrative ; médicament constitutionnel

Summary

Context

Recurrent urinary tract infections (RUTI) affect more than 10% of women. They disrupt their quality of life, cost society a great deal and facilitate the emergence of antibiotic resistance. Faced with the deterioration of their quality of life and the complications generated by the regular use of antibiotics, patients are keen to try a more natural approach to their pathology. Could homeopathy, which has already shown its use in various bacterial infections, not provide an effective therapeutic response in RUTI?

Material and method

Taking 3 clinical cases according to CARE, modified and adapted for homeopathy according to HOM-CASE., Naranjo evaluation criteria modified for homeopathy were calculated. The search for the similimum was carried out by manual and electronic repertorisation. A biotherapeutic agent research and a study of the chronic reactive mode (CRM) were also carried out.

Results

Individualized homeopathy, associated with the biotherapeutic agent of the infection and the treatment of the CRM of each patient led to a rapid cure, without recurrence and without antibiotics in the 3 cases.

The symptomatic medication and similimum were *Belladonna* / *Calcarea carbonica* for the recurrent coliform pyelonephritis in children; *Allium cepa* / *Sepia officinalis* for RUTI after intercourse and *Benzoicum acidum* / *Thuja occidentalis* for chronic colibacillosis with recurrent arthritis. In all 3 cases, *Colibacillinum* was added and the CRM treated.

Conclusion

There is no «recipe» or «systematic» homeopathic treatment for RUTI. Each case must be individualized. On the other hand, the association of the biotherapeutic agent of the germ responsible for the infection seems to us to be useful. Management of the patient's chronic reactive mode also seems to be an effective complement to the treatment. A randomized study is needed to confirm the efficacy of individualized homeopathy in the treatment of RUTI.

Key words :

recurrent urinary tract infections; individualized homeopathy, complementary and integrative medicine; constitutional.

Introduction

Les infections des voies urinaires sont les causes d'infection les plus fréquentes en médecine de ville^[1]. Une femme sur deux souffrira au moins une fois dans sa vie d'un épisode^[2]. Le risque de récurrence est important, un tiers des femmes ayant eu un premier épisode d'infection urinaire aura des infections urinaires à répétition (IUR). Définies comme étant la survenue de trois infections urinaires ou plus par an, les IUR touchent près de 12% des femmes dans les pays occidentaux^[3] et génèrent en Europe un coût en dépenses de santé estimé à 1,5 milliard d'euros^[4].

Le germe le plus souvent en cause est l'*Escherichia coli* (*E. coli*), présent dans 75 à 80% des cas. Les autres germes sont le *Staphylococcus saprophyticus* (5–15%), le *Klebsiella pneumoniae* et le *Proteus mirabilis* (5–10%)^[5]. La prévalence des infections urinaires augmente avec l'âge et la fréquence de l'activité sexuelle, elles sont 50 fois plus fréquentes chez les femmes que chez l'homme. L'antibiothérapie, généralement efficace pour traiter l'épisode aigu, ne permet pas d'empêcher la recolonisation bactérienne, le déséquilibre du microbiote intestinal et la sélection de germes antibiorésistants^[6].

Certaines études suggèrent, que les stratégies prophylactiques non antimicrobiennes, offriraient la possibilité de réduire à la fois le taux d'infections urinaires mais aussi l'impact négatif que représentent ces infections récurrentes sur la qualité de vie des femmes^[7]. L'homéopathie est une thérapeutique médicale qui a déjà montré son intérêt dans la prise en charge des infections bactériennes, qu'elles soient intestinales^[8], ORL^[9] ou respiratoires^[10]. Elle contribue à réduire la prescription d'antibiotiques et diminue le risque de récurrence^[11]. Une étude prospective, pragmatique et randomisée, effectuée en Suisse en 2019, incluant 35 patients atteints de dysfonctionnement neurogène chronique des voies urinaires basses, suggère une efficacité de l'homéopathie individualisée dans le traitement des IUR^[12]. Elle a permis la diminution significative des infections urinaires par rapport au groupe témoin ne recevant que les soins conventionnels ($p < 0,0001$). L'incontinence a également été améliorée ($p = 0,035$).

Dans notre expérience, l'utilisation de l'homéopathie, a permis de résoudre à la fois des épisodes aigus mais aussi récidivants d'infections urinaires^[13, 14]. Dénuée d'effets secondaires notoires^[15], l'homéopathie en haute dilution, ne présente pas de risque de surdosage, d'accoutumance ou d'interférence avec les traitements conventionnels^[16]. Bien que critiquée et sujet à controverse dans les milieux médicaux, la thérapeutique homéopathique demeure la médecine complémentaire la plus utilisée en France^[17].

Cette thérapeutique médicale répond au principe des semblables et non des contraires, « like cures like ». Pour être efficace, le principe de similitude doit être appliqué. Cela nécessite pour le médecin une individualisation précise des symptômes du patient. Si le diagnostic de la maladie est indispensable, la prescription homéopathique nécessite en plus, la recherche des symptômes propres à chaque individu face à sa maladie^[18]. La méta-analyse de Mathie et al. suggère une supériorité de l'homéopathie versus le placebo plus significative lorsque le traitement homéopathique a été individualisé avant la randomisation^[19].

Il n'existe pas de traitement type homéopathique des IUR. Seule l'homéopathie individualisée, respectant le principe de similitude, permet des résultats thérapeutiques probants^[20].

Une étude pharmaco-épidémiologique en médecine générale, a montré que l'utilisation de l'homéopathie permettait de réduire de 50% l'usage des antibiotiques pour des résultats thérapeutiques équivalents et sans perte de chance pour les patients^[21]. Le volet socio-économique de l'étude indiquait une économie de 30% des dépenses de santé dans le groupe homéopathie^[22].

L'objectif de cet article est de montrer, à travers trois cas cliniques, l'intérêt de la prescription homéopathique dans la prise en charge et le traitement des IUR sur le plan de la qualité de vie comme sur le plan de lutte contre l'antibiorésistance.

Matériel et méthode

Nous avons suivi les directives de prise de cas clinique CARE, modifiées et adaptées à la pratique homéopathique selon HOM-CASE^[23]. Les critères d'évaluation de Naranjo modifiés pour l'homéopathie (MONARCH)^[24] ont été utilisés et calculés par les auteurs.

Les patients sont issus de la consultation privée de l'auteur principal. Celui-ci est diplômé d'homéopathie de la faculté de médecine de Besançon. Il utilise le répertoire médical homéopathique de Kent, dans la traduction française de Broussalian^[25]. Une répertori-sation électronique de vérification du cas a été effectuée rétrospectivement par le deuxième auteur sur PcKent2,2^[26].

Pour la recherche du ou des médicaments homéopathiques individualisés, il a été tenu compte à la fois des symptômes locaux urinaires, de leurs modalités d'amélioration ou d'aggravation, des facteurs déclenchants ou étiologiques, des symptômes généraux, des symptômes concomitants et des signes psychiques lorsqu'ils étaient caractéristiques. Enfin, l'étude du mode réactionnel chronique spécifique du patient face aux maladies, a été recherchée ainsi que la nature du germe responsable de l'infection.

Les traitements homéopathiques ont été prescrits en dilutions centésimales. Les patients se sont procuré les médicaments dans la pharmacie de leur choix. Les médicaments homéopathiques vendus dans les pharmacies françaises répondent tous aux règles de bonne pratique de fabrication requises par la pharmacopée homéopathique française^[27] et européenne^[28]. Les « doses » se prennent en une seule prise, en dehors des repas. Elles contiennent environ 200 globules à laisser fondre en bouche. Les granules se prennent par 3, de la même façon que les doses.

Cas cliniques

Cas clinique n° 1 : Pyélonéphrite à colibacilles de l'enfant

En octobre 2001, une mère appelle pour sa fille âgée de 8 ans. Elle a présenté de façon brutale un tableau fébrile à 39°5 et de violentes douleurs abdominales et lombaires. Elle crie lors des mictions en raison de brûlures urinaires. Il s'agit du quatrième épisode en 18 mois. Une analyse urinaire est pratiquée en urgence. On constate la présence de 3 millions de germes, 45000 leucocytes et une hématurie à 4000 hématies par ml d'urine. La protéinurie est minime. Une mise en culture et un antibiogramme sont pratiqués par le laboratoire. Le même tableau clinique s'étant déjà produit par trois fois, tout semble indiquer qu'il s'agit d'une nouvelle pyélonéphrite dans un contexte d'IUR. A l'interrogatoire, nous apprenons que l'enfant a été surprise par une de ces averses automnales glacées au retour de l'école, la veille des premiers symptômes urinaires. Elle avait tardé à se débarrasser de ses vêtements trempés et à sécher ses cheveux. Devant cette circonstance étiologique identifiée, la brutalité d'installation d'une fièvre élevée et le tableau inflammatoire, nous prescrivons **Belladonna 9CH**, en raison de la similitude des symptômes (Fig.1), 3 granules toutes les 2 heures et le biothérapeutique **Pyrogenium 5CH**, en raison de la gravité de l'infection, 3 granules deux fois par jour en demandant à la mère de nous informer des suites. Le lendemain matin, après une nuit un peu agitée et beaucoup de sueurs, la température s'est normalisée, il reste une sensibilité lombaire mais l'enfant peut uriner librement bien qu'elle signale encore quelques brûlures. Nous prescrivons toujours **Belladonna 9CH** en espaçant les prises à toutes les 4 heures et maintenons **Pyrogenium 5CH**, deux fois par jour. Nous ajoutons **Serum anticolibacillaire 4CH**, 3 granules, 3 fois par jour. Au troisième jour tous les symptômes ont disparu. Les résultats du laboratoire indiquent une infection à E. coli pathogène. L'antibiothérapie n'aura pas été nécessaire.

L'étude approfondie du cas est pratiquée afin d'établir un traitement homéopathique préventif de récurrence. Il s'agit d'une enfant souriante, un peu timide, dont les antécédents pathologiques révèlent un passé marqué par quelques accès de rhinopharyngites, deux bronchites l'année précédente et deux bronchiolites dans la petite enfance. Elle a également fait la varicelle. Son calendrier vaccinal est à jour et n'a été semble-t-il été émaillé d'aucun effet secondaire. Elle a fait une verrue plantaire droite qui a duré deux ans avant d'être traitée localement par cryothérapie. Depuis deux ans elle souffre au printemps d'un peu de coryza spasmodique avec une conjonctivite d'origine allergique. On note également une tendance à la constipation et un excès de poids qui pourrait devenir préoccupant. Son caractère est assez anxieux : elle a peur de l'obscurité et d'être abandonnée. Elle présente un fort appétit, est friande de sucreries et d'œufs. Elle ne supporte pas le lait de vache.

La répertori-sation de l'ensemble de ces symptômes indique comme simillimum, **Calcarea carbonica** (Fig.2). Ce grand médicament de fond homéopathique, correspond à la fois au mode réactionnel de la psore et de la sycose. L'une des modalités caractéristiques de la sycose est de prendre facilement froid, surtout lorsqu'il fait humide. Les antécédents ORL et allergiques de la jeune patiente orientent aussi vers le mode réactionnel tuberculinique que nous considérons comme une psoro-sycose^[29]. La stratégie thérapeutique utilisée pour le traitement préventif des récurrences s'établit ainsi : une dose de **Dulcamara 9CH** (suite d'exposition brutale au froid humide) ; **Thuja occidentalis 30CH** (affection urinaire à répétition, verrue) ; **Calcarea carbonica 30CH** (simillimum) ; **Colibacillinum 9CH** (biothérapeutique spécifique de l'infection récidivante) et enfin **Tuberculinum 9CH** pour traiter le mode réactionnel tuberculinique. Ces médicaments sont délivrés sous forme de doses, à prendre en les permutant tous les 5 jours. Cette succession est reconduite les deux mois suivants.

Suivi : il n'y aura plus aucune récurrence après ce traitement.

Figure 1 : répertorisation des symptômes aigus

| | | Beil | Lyc | Puls | Nux-v | Lach | Sars | Arn | Rhus-t | Ars | Caps |
|--|---|----------|----------|------|-------|------|------|-----|--------|-----|------|
| | V | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | O | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | D | 14 | 13 | 12 | 10 | 7 | 8 | 10 | 9 | 7 | 7 |
| GE : MOUILLE / tête | | 3 | 2 | | | | | | | | |
| FV : INTENSE, très élevée | | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | | 3 | 3 | 3 | 1 |
| DOS : DOULEUR /fièvre, pendant | | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 2 |
| VS : ENVIE / douloureuse / enfant / crie | | | 3 | | 1 | 1 | 3 | | | | |
| RN : INFLAMMATION | | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| VS : INFLAMMATION | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Figure 2 : répertorisation des symptômes chroniques

| | | Calc | Lyc | Sil | Nat-m | Rhus-t | Puls | Sulph | Sep | Carb-v | Nat-c |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|----------|
| | V | 28 | 22 | 22 | 22 | 23 | 21 | 19 | 19 | 20 | 20 |
| | O | 10 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 |
| | D | 23 | 17 | 15 | 14 | 13 | 16 | 16 | 15 | 11 | 11 |
| PSY : DOUCEUR, gentillesse | | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | | 1 |
| PSY : TIMIDITE, timoré, appréhension pour entreprendre | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| PSY : PEUR / obscurité, de l' | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 2 | |
| PSY / ABANDON, sentiment d' | | 1 | | | | 1 | 3 | | | 1 | 1 |
| MB : VERRUES / Pied / Plante des | | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 2 | | |
| REC : CONSTIPATION / enfants, chez les | | 3 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 2 | | |
| GE : TEMPS / froid et humide, agg | | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| ES : DESIR / sucreries | | 2 | 3 | | 1 | 2 | | 3 | 2 | 2 | 2 |
| ES : DESIR / œufs | | 2 | | 1 | | | | | | | |
| GE - ALIMENTS / lait / agg | | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |

Cas clinique n°2 : cystites à colibacilles récidivantes, favorisées par les rapports sexuels.

En Janvier 1991, une femme de 38 ans consulte pour des cystites aiguës survenant de façon quasi systématique après chaque rapport sexuel mettant en péril sa vie de couple. Elle évite les relations sexuelles en raison des brûlures urinaires qui leurs succèdent. Les traitements conventionnels prescrits, s'ils parviennent généralement à calmer les douleurs, n'empêchent pas les récurrences à chaque nouveau rapport. Une consultation urologique spécialisée a conduit à la prescription d'antibiotiques indiqués par les résultats des urocultures pratiquées régulièrement. Les germes sont des E. coli devenant de plus en plus résistants aux antibiotiques.

La patiente présente des troubles digestifs faits de douleurs abdominales variables et d'une alternance de diarrhée-constipation sans cause alimentaire identifiée. Il semble que le premier épisode de cystite se soit produit après sa deuxième grossesse, laquelle s'est terminée sans souci particulier. Depuis cette grossesse, elle se plaint de troubles intestinaux de plus en plus fréquents, de sensation de faiblesse de la vessie avec des besoins mictionnels de plus en plus impérieux. Ses urines présentent souvent une odeur forte et désagréable. L'ensemble de ces troubles rendent sa vie difficile, l'obsèdent et l'irritent. Elle refuse les distractions de groupe, préférant sortir seule pour de grandes promenades à vive allure, ce qui lui procure un bien-être indiscutable. Dans ses antécédents on note une vulvovaginite à chlamydia, un an avant le début de sa dernière grossesse, qui a nécessité un traitement antibiotique prolongé et s'est compliqué d'une mycose tenace.

L'étude du cas, présente deux éléments importants. L'étiologie « suite de rapports sexuels » doit être considérée en priorité. Les notions de suite d'infection génitale à Chlamydiae, de suite de mycose et d'aggravation après la deuxième grossesse indiquent le mode réactionnel sycotique^[30].

La répertorisation indique comme médicament similimum **Sepia officinalis** (Fig.3). Il couvre l'ensemble des symptômes que présente la patiente.

Nous prescrivons, en alternance tous les 5 jours, une dose de **Thuya occidentalis 30CH** pour traiter le mode réactionnel sycotique ; **Medorrhinum 9CH**, biothérapie de la sycose, pour son indication dans les suites d'infection sexuellement transmissible ; **Colibacillinum 9CH**, comme biothérapie spécifique des infections à E. coli et **Sepia officinalis 9CH** comme similimum. Pour tenir compte de l'étiologie des cystites, nous prescrivons à la patiente **Allium cepa 9CH**, 3 granules avant et après chaque rapport. C'est le seul médicament présent, au deuxième degré, dans la rubrique « douleur de la vessie après le coït », du répertoire de Kent^[31].

Suivi

Les cystites de cette patiente ont disparu dès le premier mois de ce traitement. **Thuya occidentalis** et **Sepia officinalis** seront répétés pendant deux mois au rythme d'une dose de chaque par semaine. A partir du troisième mois, nous prescrivons uniquement **Sepia officinalis 9CH** une fois par semaine, puis en **15CH** le 4^e mois une fois par semaine, puis en **30CH** une fois par mois les autres mois. Ce traitement a totalement guéri les symptômes urinaires mais aussi les problèmes intestinaux et les troubles émotionnels. Aucune récurrence n'est apparue avec un recul de 5 années.

Figure 3 : répertorisation du 2^e cas clinique

| | | Sep | Nat-m | Phos | Pib | Petr | Lyc | Nit-ac | Agar | Nat-c | Canth |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | V | 21 | 19 | 17 | 15 | 14 | 14 | 13 | 14 | 14 | 13 |
| | O | 7 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | D | 17 | 9 | 10 | 6 | 7 | 8 | 11 | 6 | 6 | 6 |
| GE : COIT / après / agg | | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| VS : DOULEUR / BRULANTE | | 2 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 3 |
| UR : ODEUR / forte | | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 3 | | | |
| VS : ENVIE / soudaine | | 3 | 2 | 2 | | 1 | | 2 | 1 | 1 | 1 |
| REC : CONSTIPATION / alternant avec diarrhée | | 1 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 1 | |
| PSY : COMPAGNIE / aversion / seul / amél étant | | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 2 | |
| GE : EFFORT / amél | | 3 | 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 |

Cas clinique n°3 : Cystite à répétition et arthrite récidivante.

En janvier 2017, une femme de 57 ans consulte pour un tableau de douleurs articulaires périodiques touchant les genoux et les épaules. Les poussées douloureuses varient tant en siège qu'en intensité. Elles sont nettement plus fréquentes par temps froid et humide. Parfois l'inflammation d'un genou s'accompagne de gonflement et de rougeur. Ces douleurs correspondent à des poussées inflammatoires liées à des lésions d'arthrite microcristalline mises en évidence lors de radiographies. Les examens sanguins montrent des signes d'inflammation avec une vitesse de sédimentation supérieure à 30 à la première heure, en permanence. Dans ses antécédents la patiente signale des cystites à répétition jusqu'à sa ménopause. Elles ont disparu avec la survenue des rhumatismes. Elle nous dit présenter encore quelques épisodes de miction impérieuse et des urines souvent troubles et très malodorantes. Les urocultures pratiquées à plusieurs reprises révèlent un portage asymptomatique d'E. coli. Lorsque les articulations sont très douloureuses, les urines se clarifient et se chargent à nouveau quand les douleurs s'apaisent. Les urines sont chargées de mucus, avec une légère hématurie, des cristaux d'acide urique et la présence d'E. coli.

Le tableau clinique et paraclinique de cette patiente indique le mode réactionnel psorique en raison des alternances entre signes urinaires et articulaires^[32]. Les infections urinaires chroniques signent quant à elles la sycose. La répertorisation de l'ensemble des symptômes présentés par la patiente nous fait choisir **Benzoicum acidum** (Fig. 4), que nous prescrivons seul en **5CH**, 3 granules par jour pour une période de deux mois.

Revue après 3 mois, la patiente se sent mieux. Elle signale un espacement net de ses crises articulaires douloureuses qui ne se sont manifestées qu'à deux reprises, accompagnées de diarrhées très malodorantes. Elles ont persisté quelques jours après l'amélioration des douleurs. Elle attribue les diarrhées au traitement anti-inflammatoire (colchicine) qu'elle a dû prendre lors des poussées douloureuses. Ces deux accès sont survenus par temps froid et humide. Un nouveau contrôle urinaire montre un sédiment beaucoup moins riche en cristaux uratiques et la persistance d'E. coli. Nous prescrivons **Thuja occidentalis 30CH** une dose en alternance un dimanche sur deux avec **Natrum sulfuricum 9CH**. Ces deux médicaments ont été choisis pour leur forte sensibilité au froid humide et pour traiter le mode réactionnel sycotique. Le biothérapeutique **Colibacillinum 9CH** est prescrit un mercredi sur deux en raison de la présence récurrente d'E. coli dans les urocultures. Nous lui demandons d'alterner un jour sur deux **Benzoicum acidum 5CH** avec **Formica rufa 4CH** prescrit en raison des symptômes articulaires et urinaires associés à une diarrhée fétide.

Ce traitement, maintenu pendant 2 mois et demi, a permis de faire disparaître tous les symptômes et de rendre les urines stériles aux différentes urocultures effectuées. Aucune récidive n'est apparue avec un recul de 5 années.

Figure 4 : répertorisation du cas clinique N°3

| | | Benz-ac | Calc | Bry | Sulph | Apis | Centh | Lyc | Merc | Phos | Puls | Rhus-t |
|---|---|----------|------|-----|-------|------|-------|-----|------|------|------|--------|
| | V | 11 | 14 | 11 | 11 | 11 | 11 | 12 | 13 | 13 | 11 | 13 |
| | O | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 |
| | D | 18 | 16 | 15 | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| UR : ODEUR / forte / odeur intense | | 3 | | | | | | | | | | |
| VS : ENVIE / fréquente | | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| UR : NUAGEUSES | | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| UR : COULEUR / ROUGE | | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| UR : SEDIMENT / flocculent | | 2 | 1 | | | | 3 | | 1 | 2 | | 1 |
| MB : TUMEFACTION / Mbres / Genou / goutte | | 2 | 3 | | | | | 2 | | | | |
| MB : INFLAMMATION / Mbres / Genou | | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| SEL : ODEUR / nauséabonde | | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| GE : temps / froid et humide / agg | | | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |

Résultats

Les caractéristiques des patientes sont résumées dans le tableau 1. Dans les 3 cas cliniques, la prise en charge homéopathique a permis le traitement rapide et persistant des IUR et des comorbidités associées. Il n'y a pas eu d'effets secondaires, ni de réaction d'aggravation lié au traitement homéopathique. Il n'y a pas eu de complication infectieuse, de passage à la chronicité ou de perte de chance. Bien que possible, aucune prescription d'antibiotiques n'aura été nécessaire.

d'aggravation lié au traitement homéopathique. Il n'y a pas eu de complication infectieuse, de passage à la chronicité ou de perte de chance. Bien que possible, aucune prescription d'antibiotiques n'aura été nécessaire.

Tableau 1 : Caractéristiques des patientes

| | Cas 1 | Cas 2 | Cas 3 |
|--|---|---|--|
| Âge | 8 ans | 38 ans | 57 ans |
| Durée des IURs (années) | 1,5 | ? | ? |
| Fréquence de l'utilisation des antibiotiques | 2/ an | 6 à 8/ an | |
| Traitement en cours pour les IURs | non | non | non |
| Comorbidités | Infections pulmonaires | Douleurs intestinales | Arthrite microcristalline |
| Médicament homéopathique constitutionnel (similimum) | Calcarea carbonica 30CH | Sepia officinalis 9CH puis 15CH puis 30CH | Benzoicum acidum 5CH |
| Médicament homéopathique symptomatique | Belladonna 9CH | Allium cepa 9CH | Benzoicum acidum 5CH |
| Isopathique | Colibacillinum 9CH | Colibacillinum 9CH | Colibacillinum 9CH |
| Homéopathie du MRC | Tuberculinum 9CH | Thuya occ. 30CH Medorrhinum 9CH | Thuya occ. 30CH |
| Homéopathie étiologique | Dulcamara 9CH | Allium cepa 9CH | Natrum sulfuricum 9CH |
| Evolution | Guérison après une semaine de traitement sans rechute à 5 ans | Guérison après un mois de traitement sans rechute à 5 ans | Guérison après 2 mois et demi de traitement sans rechute à 5 ans |
| Symptômes persistants | non | non | non |

MRC : mode réactionnel chronique.

L'évaluation chiffrée de l'amélioration obtenue par le traitement homéopathique est obtenue à partir des critères de Naranjo modifiés pour l'homéopathie^[24] afin d'obtenir un score situé sur une échelle allant de - 6 à + 13. Les trois cas cliniques ont été évalués indépendamment par les deux auteurs. Ils ont présenté respectivement un score moyen de +7, +8 et +10, confirmant l'origine probable de l'intervention thérapeutique homéopathique dans la guérison des cas (Tab. 2).

Tableau 2 : Résultats du calcul du score de probabilité d'action de l'homéopathie pour les 3 cas cliniques.

| Checklist MONARCH (critères de Naranjo modifiés pour l'homéopathie) | | | |
|--|----------|----------|-----------|
| Questions | Cas 1 | Cas 2 | Cas 3 |
| 1 - Y a-t-il eu une amélioration du symptôme principal ou de la maladie pour laquelle le médicament homéopathique a été prescrit ? | 2 | 2 | 2 |
| 2 - L'amélioration clinique s'est-elle produite dans un délai plausible par rapport à la prise du médicament homéopathique ? | 1 | 1 | 1 |
| 3 - Y a-t-il eu une aggravation initiale des symptômes lors du traitement homéopathique ? | 0 | 0 | 0 |
| 4 - L'effet thérapeutique a-t-il concerné plus que le symptôme ou la maladie à traiter (est-ce que d'autres symptômes, non liés à la principale plainte présentée, se sont améliorés ou modifiés ? | 0 | 1 | 1 |
| 5 - Le bien-être général s'est-il amélioré ? (utilisation d'une échelle validée ou mention de changements d'éléments physiques, émotionnels ou comportementaux) | 1 | 1 | 1 |
| 6A - Sens de la guérison : certains symptômes se sont-ils améliorés dans l'ordre inverse du développement des symptômes de la maladie ? | 0 | 0 | 1 |
| 6B - Direction de la guérison : au moins un des aspects suivants s'applique-t-il à l'ordre d'amélioration des symptômes : – des organes de plus grande importance à ceux de moindre importance – des symptômes les plus profonds vers les plus superficiels de l'individu – du haut vers le bas ? | 0 | 0 | 1 |
| 7 - Les « anciens symptômes » (définis comme des symptômes non saisonniers et non cycliques que l'on croyait auparavant résolus sont-ils réapparus temporairement au cours de l'amélioration ? | 0 | 0 | 0 |
| 8 - Existe-t-il des causes alternatives (c'est-à-dire autres que le médicament) qui, avec une forte probabilité, auraient pu produire l'amélioration ? (Envisager l'évolution connue de la maladie, d'autres formes de traitement et d'autres interventions cliniquement pertinentes) | 1 | 1 | 1 |
| 9 - L'amélioration de la santé a-t-elle été confirmée par des preuves objectives ? (par exemple, investigations, examen clinique, etc.) | 2 | 2 | 2 |
| 10 - La répétition de la prise homéopathique, si elle a été effectuée, a-t-elle créé une amélioration clinique similaire ? | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DES POINTS de -6 à +13 possibles | 7 | 8 | 10 |

Discussion

Ces résultats sont comparables à ceux de deux autres études de cas cliniques publiées sur le même sujet. Dans la première série^[33], le premier cas concerne une petite fille d'un an souffrant depuis 4 mois d'IUR fébriles, traitées avec succès par **Phosphorus** ; dans le deuxième cas, une femme de 36 ans présentant une mycose buccale chronique et des IUR depuis 4 ans guérie par **Platina** associé aux biothérapiques **Monilia albicans** pour la mycose et **Colibacillinum** pour la colibacillose. Enfin, une femme de 54 ans présentant des IUR depuis 5 ans essentiellement à Klebsiella, guérie par **Causticum** en association avec **Cantharis** et **Eupatorium purpureum** en traitement symptomatique.

Dans une deuxième série rétrospective de 4 cas, très bien documentée^[20], les patientes ont reçu un seul médicament homéopathique, en ultra-haute dilution centésimales (200 CH puis 1000 CH), choisi selon le principe de similitude. La première patiente présentait des IUR depuis 10 ans et prenait des antibiotiques deux fois par mois. Elle a été guérie avec **Lac caninum** choisi en raison des symptômes locaux et généraux (douleur lancinante de l'urètre vers le haut et sensation constante de malaise). La deuxième

patiente, âgée de 53 ans présentait des IUR depuis plus de 20 ans. **Berberis** a été prescrit sans aucune amélioration. **Pulsatilla**, prescrit en deuxième intention a permis la guérison. La troisième patiente, âgée de 30 ans souffrait d'IUR depuis 18 ans et de fréquentes crises d'anxiété. **Causticum** a permis la guérison de ces deux symptômes. Enfin, la quatrième patiente, âgée de 79 ans présentait des IUR depuis 6 ans. **Arsenicum album** n'a apporté qu'une amélioration transitoire et a été remplacé par **Staphysagria** qui a permis la guérison complète des symptômes. Dans les 4 cas, les antibiotiques ont été utilisés concomitamment à l'homéopathie. Les auteurs concluent *l'homéopathie individualisée apparaît comme une option thérapeutique prometteuse pour les IUR, dont les résultats en médecine conventionnelle sont souvent décevants. De plus, l'homéopathie semble également efficace dans la prise en charge des épisodes d'infection urinaire aiguë.*

Contrairement à ces deux séries de cas clinique, on pourrait nous reprocher de ne pas avoir utilisé uniquement la prescription du médicament constitutionnel (similimum). Si la recherche de celui-ci reste pour nous une priorité, nous prenons en compte et traitons également, les facteurs déclenchants et le mode réactionnel chronique dans un souci d'efficacité clinique.

L'autre particularité de notre prescription est l'utilisation des biothérapies. **Colibacillinum** ou **Serum anti-colibacillaire** sont prescrits en cas d'infection récidivante à colibacilles. Pyrogenium en cas de syndrome infectieux ou fébrile grave. **Medorrhinum** en cas d'antécédent d'infection sexuellement transmissible et pour la prise en charge du mode réactionnel sycotique ; **Tuberculinum** dans celle du mode réactionnel tuberculinique. En cela notre prescription diverge un peu de la pratique uniciste pure mais reflète les habitudes de prescription de l'homéopathie clinique française tout en respectant l'individualisation des symptômes.

Nous avons déjà publié un cas clinique d'IUR chez une patiente aux antécédents de cancer du côlon, traitée en associant à son médicament constitutionnel **Pulsatilla**, le biothérapeutique **Colibacillinum**, le médicament symptomatique **Cantharis** et le médicament du MRC tuberculinique : **Tuberculinum** ^[14].

La question de la prescription hebdomadaire de **Colibacillinum 9CH** en traitement systématique préventif des IUR pourrait se poser. Elle nous paraît possible, à condition d'être accompagnée du traitement du mode réactionnel chronique et du médicament constitutionnel (similimum). Dans notre expérience, prescrite seule, elle ne sera pas suffisamment efficace.

Consentement des patients

Les cas étant très anciens, les 3 patientes ont été perdues de vue. Il n'a pas été possible de leur demander leur consentement, ni leurs commentaires personnels.

Conclusion

Dans ces trois cas cliniques, l'individualisation de la prescription homéopathique a permis la guérison durable de pathologies chroniques invalidantes que sont les IUR. Il est pour cela nécessaire d'effectuer un interrogatoire détaillé des symptômes locaux et généraux propres à chaque patiente. L'ensemble du tableau clinique ainsi individualisé fera l'objet d'une répertorisation pour déterminer le médicament le plus « semblable » à la situation clinique.

A la prescription du similimum nous associons également, le médicament traitant le facteur déclenchant des cystites, l'isopathique du germe responsable et le médicament du mode réactionnel chronique. Dans notre expérience, cette association synergique, rend plus efficace le traitement homéopathique des infections urinaires à répétitions.

Ces cas cliniques devraient venir encourager la réalisation d'études cliniques randomisées sur les IUR afin d'évaluer l'intérêt du traitement homéopathique.

Financement

Cet article n'a fait l'objet d'aucun financement

Liens d'intérêt

Stahl G déclare une activité occasionnelle de conférencier pour les laboratoires Boiron sans rapport avec cet article. Bagot JL déclare des activités ponctuelles de consultant, d'expert et de conférencier pour les laboratoires Boiron sans rapport avec cet article.

Références

1. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Dis Mon.* 2003 Feb;49(2):53-70.
2. Medina M, Castillo-Pino E. An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections. *Ther Adv Urol.* 2019 May 2;11:1756287219832172.
3. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat. Rev. Microbiol.* 2015; 13(5): 269–84.
4. Foxman B, Brown P. Epidemiology of urinary tract infections: transmission and risk factors, incidence, and costs. *Infect Dis Clin North Am.* 2003;17:227–41.
5. Guay DR. Contemporary management of uncomplicated urinary tract infections. *Drugs.* 2008;68:1169–205.
6. Thänert R., Reske K. A., Hink T., Wallace M. A., Wang B., Schwartz D. J., et al. Comparative Genomics of Antibiotic-Resistant Uropathogens Implicates Three Routes for Recurrence of Urinary Tract Infections. *mBio* 10, 2019 ;e01977–e01919.
7. Renard, J., Ballarini, S., Mascarenhas, T. et al. Recurrent Lower Urinary Tract Infections Have a Detrimental Effect on Patient Quality of Life: a Prospective, Observational Study. *Infect Dis Ther.* 2015 ;4, 125–135.
8. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J.* 2003 Mar;22(3):229-34.
9. Sinha MN, Siddiqui VA, Nayak C, et al. Randomized controlled pilot study to compare homeopathy and conventional therapy in acute otitis media. *Homeopathy* 2012; 101:5–12.
10. Frass M, Dielacher C, Linkesch M et al. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest.* 2005 Mar;127(3):936-41.
11. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008PLoS One. 2014 Mar 19;9(3):e89990.
12. Pannek J, Pannek-Rademacher S, Jus MS, Wöllner J, Krebs J. Usefulness of classical homeopathy for the prophylaxis of recurrent urinary tract infections in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. *J Spinal Cord Med.* 2019 Jul;42(4):453-459.
13. Stahl G, Bagot JL. Homeopathic Approach to the Management of Recurrent Urinary Tract Infections. *J Urol Ren Dis.* 2022 Apr ;Dis 07: 1262.
14. Bagot JL, Stahl G. A Case of Recurrent Urinary Tract Infection Successfully Treated during Homeopathic Supportive Care in Oncology. *Homeopathy.* 2023 Feb 1.
15. Stub T, Musial F, Kristoffersen AA, Alræk T, Liu J. Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2016 Jun;26:146–63.
16. Bagot JL. Improving Tolerance and Compliance of New Targeted Therapies with Homeopathy: A Major Challenge in Oncology. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2022 ;7 (3) :1-14.
17. Piolot M, Fagot JP, Riviere S et al. Homeopathy in France in 2011-2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIIRAM). *Family practice* 2015;32(4):442-8.
18. Bagot JL. Approche moderne de la consultation homéopathe. *revhom* 2018 Juin;9 (2):80-85.
19. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014 Dec 6;3:142.
20. Gaertner K, von Ammon K, Frei-Erb M: Individualized Homeopathic Treatment in Women with Recurrent Cystitis: A Retrospective Case Series. *Complement Med Res* 2020;27:193-199. doi: 10.1159/000504317
21. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008PLoS One. 2014 Mar 19;9(3):e89990.
22. Colas A, Danno K, Tabar C, Ehreth J, Duru G. Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France. *Health Econ Rev.* 2015 Dec;5(1):55.
23. van Haselen RA. Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med.* 2016 Apr;25:78-85.
24. Lamba CD, Gupta VK, van Haselen R et al. Evaluation of the Modified Naranjo Criteria for Assessing Causal Attribution of Clinical Outcome to Homeopathic Intervention as Presented in Case Reports. *Homeopathy.* 2020 Nov;109(4):191-197.
25. Kent JT, *répertoire de Kent*, trad. Broussalian G. Paris, 1966.
26. Massonnat N. *Répertoire électronique PCKent*, version 2.2.M. St Just La Pendue : Evidence ;2020.
27. *Pharmacopée française*. Xème édition. Commission nationale de la pharmacopée. Ed. Maisonneuve, Paris. 1983.
28. Directive européenne 2001/83/CE, transposée en droit français dans l'article L5121- 1 du code de la santé publique.
29. Stahl G, Bagot JL. Quelle place pour le mode réactionnel chronique tuberculique dans la pratique de l'homéopathie au XXI^e siècle ? *Revhom.* 2021 Sept ;12(3) :127-136.
30. Stahl G, Bagot JL. La sycose, le mode réactionnel chronique acquis le plus fréquent. *Revhom.* 2021 Juin ;12(2) : 70-77.
31. Kent JT. *Repertory of the homeopathic materia medica*, 4^e ed. Chicago:Ehrhart & Karl;1935.
32. Stahl G, Bagot JL. Le mode réactionnel psorique et son application en dermatologie. *Revhom.* 2021 Mar ; 12(1).
33. Nwabudike LC. Classical homeopathy and bacterial urinary tract infections. *Proc Rom Acad Ser A*, 2017; 19(2): 93–95.