

Dr. Beerepoot M.A. a kolektiv provedli dvojité slepou dvojité fiktivní noninferitní randomizovanou studii u 221 premenopauzálních žen s rekurentními UTIs. Pacientky dostávaly 12 měsíců profylaxi trimethoprimem-sulfamethoxazolem (TMP-SMX) 480 mg jednou denně nebo brusinkové kapsle 500 mg dvakrát denně. Primárními endpointy byl střední počet symptomatických UTIs za 12 měsíců, počty pacientek s alespoň 1 symptomatickou UTI, střední čas do první UTI a rozvoj antibiotické rezistence endogenní *Escherichia coli*.

Po 12 měsících byl střední počet pacientek s alespoň 1 symptomatickou UTI vyšší u brusinek než u TMP-SMX (4,0 vs 1,8; $P = 0,02$) a poměry rovněž (78,2% vs 71,1%). Střední čas do první symptomatické UTI byl 4 měsíce u brusinek a 8 měsíců u TMP-SMX. Po 1 měsíci u brusinek bylo 23,7% fekálních a 28,1% asymptomatických bakteriurických isolátů *E coli* rezistentních na TMP-SMX, zatímco u TMP-SMX to bylo 86,3% fekálních a 90,5% asymptomatických bakteriurických isolátů *E coli*. Podobně výzkumníci našli zvýšené poměry rezistence u trimethoprimu, amoxicillinu a ciprofloxacinu u těchto isolátů *E coli* po 1 měsíci u TMP-SMX. Po vysazení TMP-SMX dosáhla rezistence výchozích hladin za 3 měsíce. Antibiotická rezistence nevzrůstala u brusinek. Oba režimy byly dobře snášeny.

TMP-SMX je tedy účinnější, ale s nebezpečím antibiotické rezistence.

Zdroj: Archives of Internal Medicine 171 (14): 1270-8 (Jul 2011)