

# Le traitement médicamenteux de l'ostéoporose (hors THM)

Les sources documentaires :

- la reco de l'AFFSAPS janv 2006
- Prescrire

# Un enjeu de santé publique

- L'ostéoporose : une augmentation du risque fracturaire
- Des complications
- Le vieillissement de la population
- *(un enjeu économique)*

# Une fracture ostéoporotique

- Une fracture spontanée ou
- Un traumatisme de faible énergie :
  - Chute de sa hauteur
  - À l'arrêt ou à la marche
- Localisation
  - Vertèbre
  - Hanche
  - Poignet

# Objectif du tt

- Prévenir la fracture

# La décision thérapeutique

- **Prendre en considération l'ensemble du risque**
- Les facteurs de risque :
  - Age
  - Antécédents personnels ou familiaux
  - Corticothérapie
  - Diminution acuité visuelle
  - Maigreur
  - Troubles neuromusculaires ou orthopédiques
  - Tabagisme
- Cas difficile : les marqueurs

# La durée du tt (AP)

- Selon le risque individuel
- L'efficacité clinique (fracture > 1 an de tt = échec)
- Modalités du suivi : clinique surtout
  - **La mesure annuelle de la taille** (non spécifique)
  - Pas d'ostéodensitométrie
  - RX du rachis si taille < 3 cm / début du tt
  - Marqueurs ?
- Durées du traitt
  - Alendronate, risédronate, raloxifène : au moins 4 ans

# Traitement complémentaire

- Activité physique en charge
- Apport calcium et vit D adapté régime
- Exposition solaire
- Sevrage tabagique
- Prévention des chutes+++
  - Non validée
  - Protecteurs ext de hanche (observance)

## En cas de fracture (vertébrale++): prévention secondaire

- **T < - 2.5 = ostéoporose = tt recommandé**
- Possibilités thérapeutiques
  - Alendronate : 70mg/semaine
  - Risédronate : 35 mg/semaine
  - Raloxifène : 60mg/j
  - Ranélate de strontium : 2g/j
  - Tériparatide : 20 microg/j
- Pas de données comparatives



# Fracture et ostéopénie

- Pas de tt systématique...sauf
- Fracture hanche ou vertèbre : tt

# Prévention Primaire+++

- Risque difficile à évaluer+++
- <60 ans (risque global faible)
  - Ostéoporose : tt **discuté**
  - Ostéopénie : tt non recommandé
- 60 à 80 ans
  - Ostéoporose : tt **discuté , indiqué si**
    - **autres facteurs de risque ou**
    - **T < -3**
- > 80 ans
  - correction carence vit calcique (efficace en institution A)
  - TT ....

# Prévention primaire : le choix

- Ostéoporose rachidienne : raloxifène
- Tous les cas : ts les mcts

# Et prescrire...(juillet/aout 2005)

- Le cas ranélate de strontium (protélos<sup>®</sup>)
- Prévention secondaire (fracture vertébrale)
  - La référence : un diphosphonate
  - Pas d'essai comparatif
  - Le fémur : pas de preuve
  - Des risques mal évalués (TE....)
- Et en prévention primaire ?
- (ASMR4)

# Prescrire encore (juillet 2005)

- Les diphosphanates (alendronate)
- les mieux évalués
- surtout en
  - Prévention secondaire
  - Sur les fractures vertébrales

# Pour la pratique

- La prise en compte du risque global
- La mesure de la taille sous tt
- Prévention secondaire : tt **recommandé**
- **Prévention primaire entre 60 et 80 ans et Ostéoporose**
  - tt **discuté**
  - Tt **indiqué** si
    - **Autres FR**
    - **T<-3**