

**Avertissement:** Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 7 juin 2011

Hôpital cantonal de Genève

**Flash: IPP et Biphosphonates, que faire en pratique?**

Prof. R. Rizzoli

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont un marché juteux qui vaut 13,9 milliards de dollars/ an aux USA.

Ce sont d'ailleurs les 3e médicaments les plus prescrits.

On sait que ça diminue l'absorption du calcium, de la vit. B12, des biphosphonates, que ça augmente le risque fracturaire en particulier celui du col du fémur. Et, il se pourrait bien que les IPP soient liés à la survenue d'une fracture sous trochanterienne «atypique» du fémur...

Environ 1/4 des patients qui prennent de l'alendronate prennent des IPP...

Les danois ont consulté leur registre...

Il semble que lors de prescription conjointe le risque fracturaire soit surtout augmenté au cours de la 1<sup>ère</sup> année, mais que la différence s'estompe ultérieurement.

Il semble que le remplacement des IPP par des antiH2 n'entraîne pas d'augmentation de risque fracturaire.

Il s'agirait donc selon les danois, d'un effet rapide, lié aux IPPs.

Les anglais ont fait de même...

Plus la dose d'IPP est élevée, plus le risque fracturaire augmente.

Il y a quand même un effet des antiH2 bien que moins important.

Plus longue est la prescription, plus le risque de fracture augmente...

Mais il y aurait quand même un risque majeur au cours de la 1<sup>ère</sup> année...

D'autres études ne montrent pas d'association entre la prescription d'IPP et le risque fracturaire...

Le flash d'aujourd'hui concerne une publication de Abrahamsen et al dans Arch. of Inter. Med. (2011) « PPI Use May Reduce the Antifracture Efficacy of Bisphosphonate Treatment ».

Sur un suivi de 3 ans pour 38000 patients, pas de différence entre ceux qui prennent IPP + Alendronate et ceux qui prennent Alendronate seul, à condition qu'ils aient moins de 70 ans.

Pour ceux qui ont plus de 70 ans, l'ajout des IPP semble augmenter le risque fracturaire.

Les antiH2 n'ont aucun effet sur le risque fracturaire.

Pour le risedronate (Actonel®) il n'y aurait pas d'effet des IPP...

Donc si j'ai bien compris...éviter l'association IPP et alendronate (Fosamax®) chez les plus de 70 ans...

Mais René Rizzoli n'a pas l'air d'y croire...d'une étude à l'autre les résultats divergent, il n'y a pas vraiment d'effet lié à la dose des IPPs, on ne voit pas vraiment comment ça marcherait cette interaction, et le modèle expérimental n'existe pas...

A part ça, il pense que c'est malgré tout une bonne occasion de modifier notre façon de prescrire les IPPs, et aussi d'insister sur l'importance de veiller à la bonne observance thérapeutique des biphosphonates, car si la compliance est inférieure à 70% ça ne marche pas les biphosphonates...Il profite pour nous glisser que c'est pour cela qu'il préfère les formes injectables 1x/3 mois ou 1x/an.....

L'os, ça le maintient jeune René...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

[ericbdh@hin.ch](mailto:ericbdh@hin.ch)

transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)