

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 29 mars 2016

Hôpital cantonal de Genève

Combien de temps traiter l'ostéoporose ?

Prof. S. Ferrari

L'article c'est « Managing Osteoporosis in Patients on Long-Term Bisphosphonate Treatment : Report of a Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research, Robert A Adler, 10.1002/jbmr.2708 »...

Jusqu'à maintenant, le consensus était de 5 ans pour les biphosphonates...car différentes études n'avaient pas vraiment montré de bénéfices au-delà...de même... plus le traitement de biphosphonates se prolongeait, plus l'on voyait apparaître des fractures transverses atypiques du fémur, sans chute, précédées d'un syndrome douloureux de la cuisse...

On évalue leur fréquence à 1/100'000 dans les 1ères années, mais de 1/1000 si le traitement est prolongé...Ainsi la FDA avait préconisé de ne pas dépasser 5 ans...

(A Genève, 66 cas de fractures atypiques ont été recensées depuis 2000...).

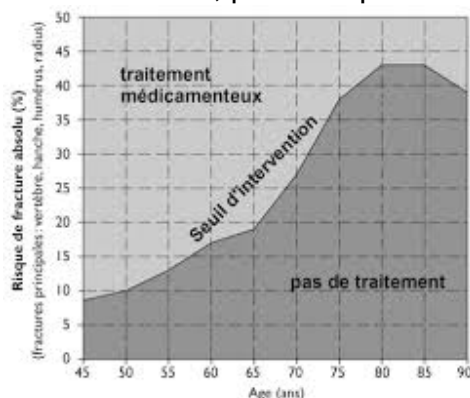
Le but du traitement est de prévenir les fractures, mais quelle est la cible thérapeutique ?

Pour le diabète c'est une HbA1C inférieure à 7%, pour l'hyperlipidémie ce sont des LDL inférieurs à 1,8 mmol/l en prévention secondaire, mais pour l'ostéoporose, on est dans le flou...

On pourrait viser l'absence de fractures pendant un certain temps, par exemple pas de fractures pendant 5 ans...

ou une certaine densité minérale osseuse (DMO), par exemple un T score du col fémoral > 2.5 DS,

ou un certain score de FRAX, par exemple un score en dessous du seuil d'intervention ...



ou encore certaines valeurs des marqueurs du remodelage osseux (CTX...)

...mais pour le moment il n'y a pas de cibles...et les recommandations sont de 5 ans de biphosphonates per os et de 3 ans iv.

Ce qu'on nous dit...c'est que :

- le risque de fracture diminue rapidement au cours des 1ères années de traitement puis se stabilise...

- effectivement lorsque le T score reste < 2.5 il persiste un risque fracturaire de 30% dans les 5 ans...alors que lorsqu'il est > 2 , le risque fracturaire devient modeste...

- que les marqueurs du remodelage osseux ne sont pas prédictifs

Avec les biphosphonates il n'y aurait plus de gain de la DMO au niveau du col fémoral après 3-4 ans...

Ce qui n'est pas le cas avec le Denosumab (Prolia®) qui continue à gagner en termes de DMO avec une diminution constantes du taux de fractures non vertébrales...

Ce que je retiens c'est que 5 ans de biphosphonates c'est OK...mais que si la DMO reste inférieure à 2.5 à ce moment là, il faut envisager un changement soit vers le Denosumab (Prolia®) soit vers le Teriparatide (Forsteo®)....

Là où j'ai un doute c'est qu'il dit 5 ans de biphosphonates per os...ou 3 ans de biphosphonates iv...à vérifier donc...

En tout cas il semble que plus de 5 ans de biphosphonates ce n'est pas recommandé...

