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

HUG: Hôpital cantonal de Genève mardi 13 Mai 2025

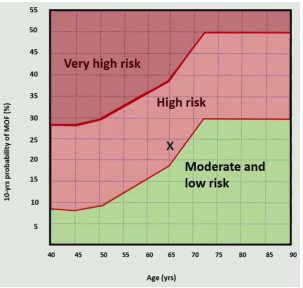
Faut-il prescrire le zoledronate plus précocément à nos patient·es?

Prof. Serge Ferrari

Parmi les bisphosphonates, le zolédronate a une efficacité intermédiaire sur les fractures vertébrales ou non-vertébrales: meilleur que les formes PO, moins bon que les ostéo-anaboliques. Il est utilisé depuis 20 ans en 5 mg IV 1x/an .

Les recommandations de l'association suisse contre l'ostéoporose classent les patient·es en fonction du risque de fracture à 10 ans, calculé par le score FRAX:

- Modéré: dérivés oestrogènes, bisphosphonates oraux
- Élevé ou très élevé: parentéral, bisphosphonates ± IV, denosumab
- Zoledronate: traitement par défaut après fracture de hanche



Reid et al: Chez des femmes >65 ans, ostéopéniques, une prévention par zolédronate (5mg IV/18 mois, 3x) permet de réduire de 30% le risque de fracture à 6 ans, (extension) avec un effet bénéfique qui se prolonge en tout cas à 8 ans.

Il y a une réaction de phase aiguë à la première injection chez ⅓ cas, avec fièvre, frissons, myalgies, pendant 2-3j... C'est très désagréable (dafalgan), mais l'activation des LT semble avoir des effets bénéfiques, avec une réduction des événements cardiovasculaires et de certains cancers.

L'article du jour explore l'utilisation du zoledronate en prévention chez des femmes de 50 à 60 ans.
Intervention: 1 injection au début, puis 1 à 5 ans, suivi total de 10 ans.
Trois bras: placebo 2x, zoledronate 2x, zol puis placebo
Issue: effet sur les fractures

Population: 56 ans moyen, densité normale ou ostéopénie très modeste, ~15% d'antécédents de fracture non vertébrale.

Résultats
1 injection à J0 réduit de 40% l'incidence de fractures vertébrales. La seconde injection à 5 ans ne réduit pas plus le taux.
Pour les fractures de fragilité, le risque est diminué de 30%, avec 1 comme 2 injections.

Effets secondaires: 8 uvéites (complication connue du ZOL), pas d'ostéonécrose de la mâchoire, pas de fracture atypique du fémur (à redouter avec doses soutenues).

Les auteurs concluent qu'une prévention est possible chez les femmes nouvellement ménopausées avec faible risque de fracture, en 1 voire 2 doses.

Commentaires

- NNT= 22 pour prévenir une fracture vertébrale
- Traitement bon marché car générique (*220,65 CHF sur compendium)*
- Remboursé! indiqué chez les femmes post ménopausées avec au moins un facteur de risque.
- Alternative simple et efficace à la substitution hormonale ou aux SERMs (raloxifène)
- Bien prévenir qu'une réaction de phase aiguë peut être très désagréable, et prescrire dafalgan pour aider.
- Pas d'indication systématique à une imagerie des dents (OTP), mais faire en fonction de l'examen clinique....

Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch