

THÉRAPEUTIQUE DE L'OSTÉOPOROSE POST - MÉNOPAUSIQUE



Dr S. MARTINON

Centre Hospitalier

St Joseph . St Luc

LYON

26 novembre 2005

Changer de vision

- une maladie **fréquente et coûteuse**

- . 40 % femmes après 50 ans
- . 150 000 fractures ESF en 2050
- . Fractures plus fréquentes qu'accidents CV
que cancers du sein

Plus de journées d'hospitalisations

1,5 milliard d'euros / an

- une maladie **DANGEREUSE**

Risque de décès d'une femme de 50 ans par FESF est identique au cancer du sein

- une maladie **ÉVOLUTIVE**

"cascade fracturaire"

20 % récurrence dans l'année

Indications de densitométrie

Quelques indications de densitométrie sont indiscutables chez la femme ménopausée

- la découverte radiologique d'une fracture vertébrale ni traumatique ni tumorale
- un antécédent personnel de fracture périphérique non traumatique
- un antécédent documenté de pathologies inductrices d'ostéoporose : maladie thyroïdienne, hyperparathyroïdie, hypercalciurie idiopathique

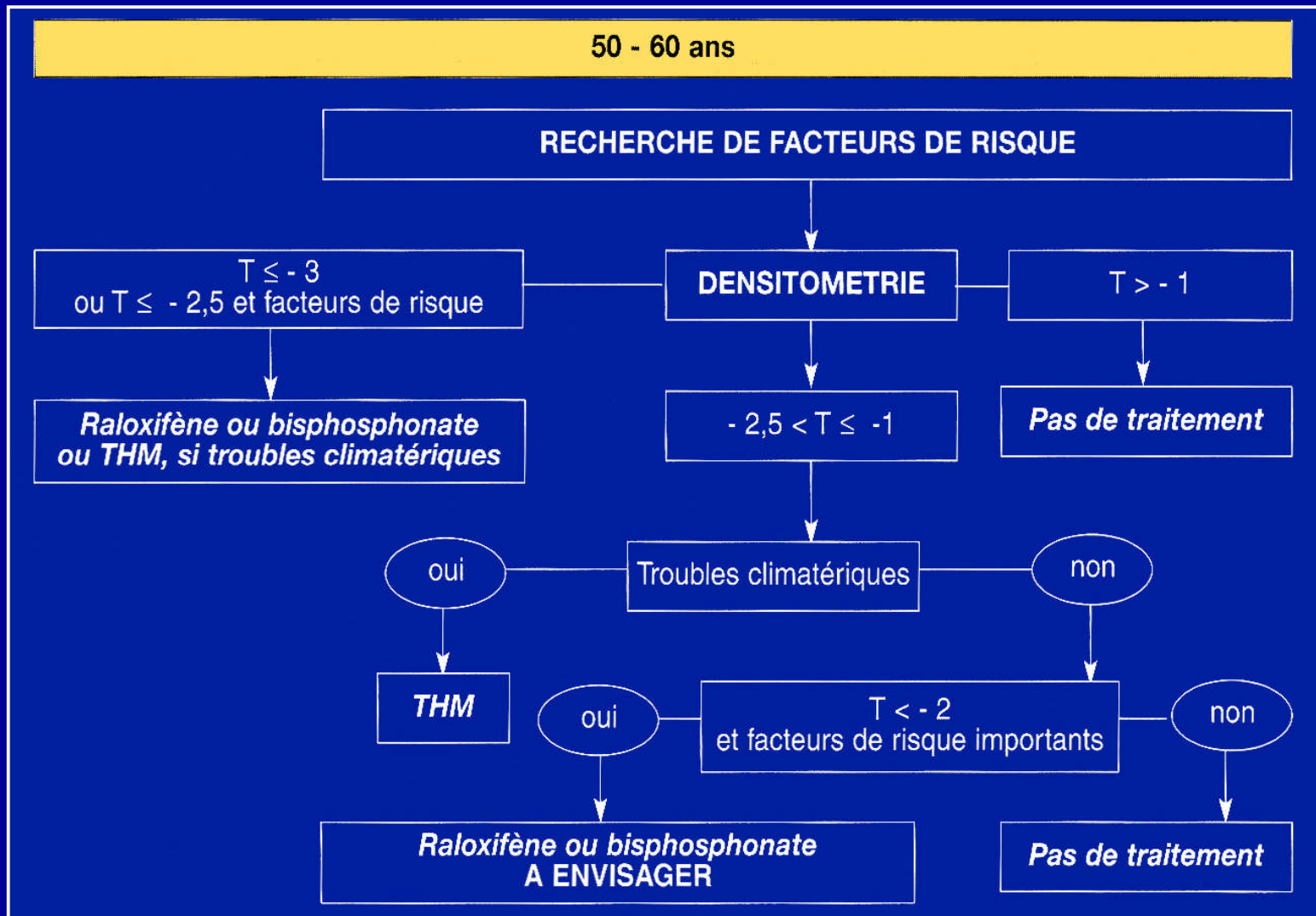
Indications de densitométrie



Mais il existe des facteurs de risque de haute probabilité de densité osseuse basse :

- les antécédents de fracture sans traumatisme majeur chez un parent au 1er degré
- un indice de masse corporelle $< 19 \text{ kg/m}^2$
- une ménopause avant 40 ans, quelle qu'en soit la cause, ou une ménopause iatrogénique
- un antécédent de corticothérapie prolongée (> 3 mois) à la dose de corticoïde équivalent prednisone $\geq 7,5 \text{ mg/j}$

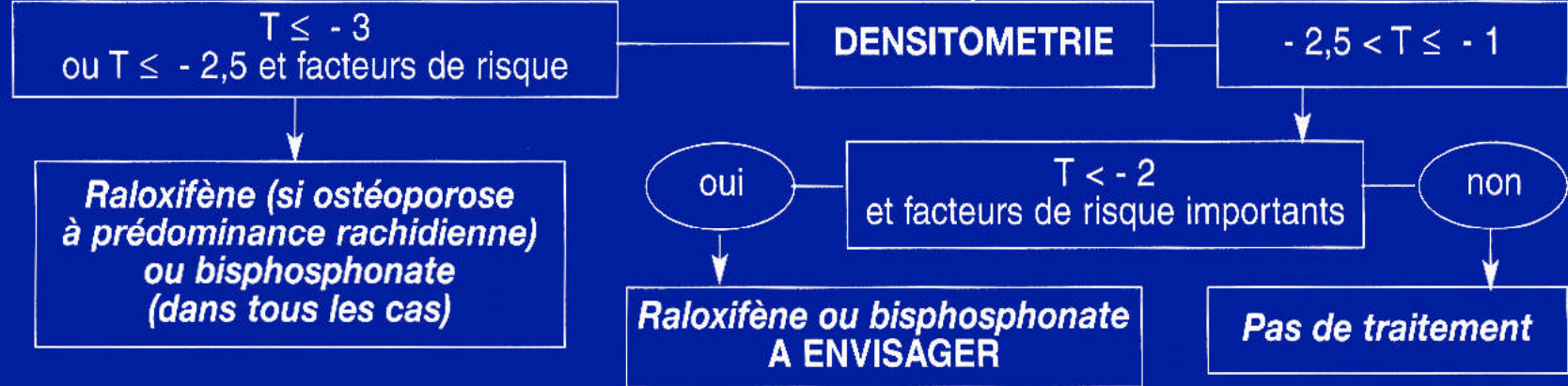
Stratégie thérapeutique en cas d'ostéoporose post-ménopausique EN L'ABSENCE DE FRACTURE



Stratégie thérapeutique en cas d'ostéoporose post-ménopausique EN L'ABSENCE DE FRACTURE

60 - 80 ans

RECHERCHE DE FACTEURS DE RISQUE

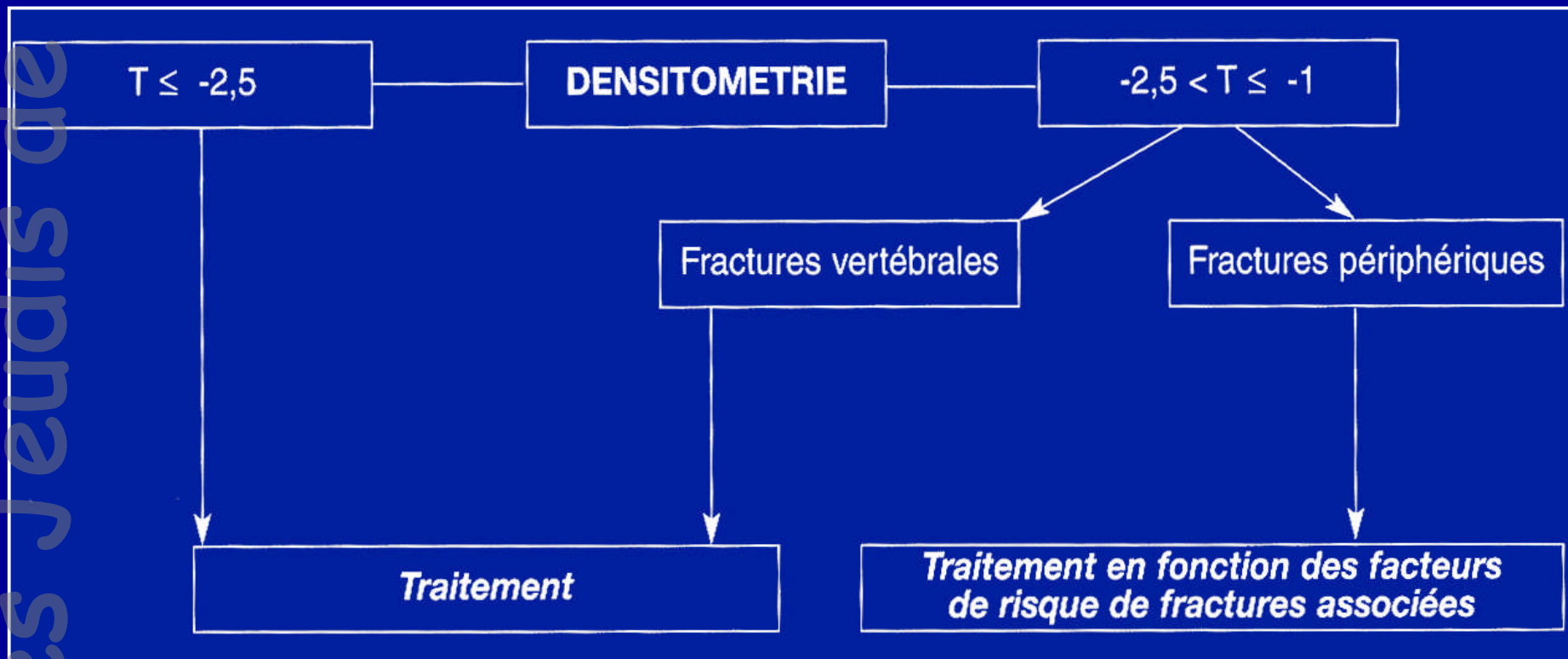


> 80 ans

- calcium, vitamine D, prévention des chutes, protecteurs de hanche
- bisphosphonate à envisager

Stratégie thérapeutique en cas d'ostéoporose post-ménopausique

EN CAS DE FRACTURE



Stratégie thérapeutique en cas d'ostéoporose post-ménopausique

EN CAS DE FRACTURE

Traitement médicamenteux	Raloxifène	Bisphosphonates*	Tériparatide
Une fracture vertébrale et risque de fracture périphérique faible (ostéoporose à prédominance rachidienne)	OUI	OUI	–
Une fracture vertébrale et risque fracturaire vertébral et périphérique	–	OUI	–
Deux fractures vertébrales ou plus (maladie sévère)	–	OUI	OUI

Ostéoporose pré-fracturaire

Étude américaine : 80 % fractures vertébrales surviennent avec $TS > -2,5$!

Donc : DMO n'est pas tout !

- facteurs de risque

- . **Génétique**

- . Habitudes de vie (1er événement fracturaire)

- facteurs "qualité osseuse" : Q C T

- facteurs "quantitatifs" : dépistage

Ostéoporose pré-fracturaire

TS < - 2,5

Traiter ou ne pas traiter ?

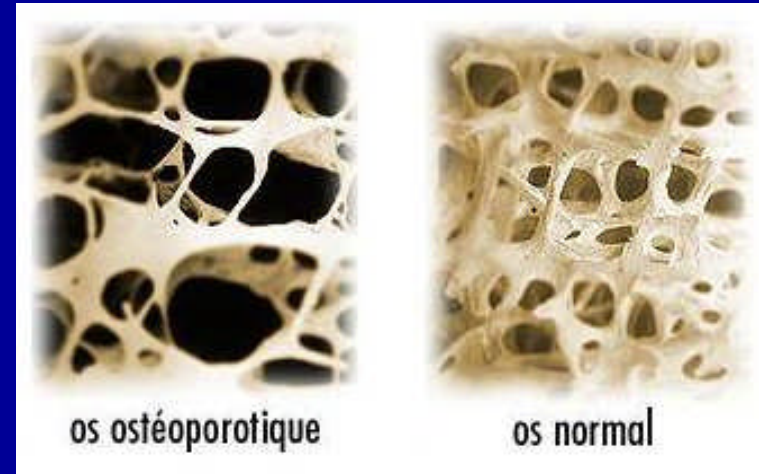
⇒ densitométrie à 2 – 3 ans

si perte osseuse "rapide", traiter par SERM
(rachis) ou BIPs

⇒ intérêt des marqueurs de résorption ?

si augmentés : RR x 2

(pas dans année de fracture)



Ostéoporose fracturaire

Épidémie silencieuse

- ⇒ mesure de la taille
- ⇒ bilan radiologique si 1er Σ fracturaire
- ⇒ DENSITOMETRIE

"La cascade fracturaire"

1er TV : R R x 4

1ère fracture : R R x 2

38 % récurrence dans 3 ans pour TV
(19 % dans 1ère année)

Donc :

- ① Traiter tôt et vite
- ② Dépistage ciblé

Ostéoporose fracturaire

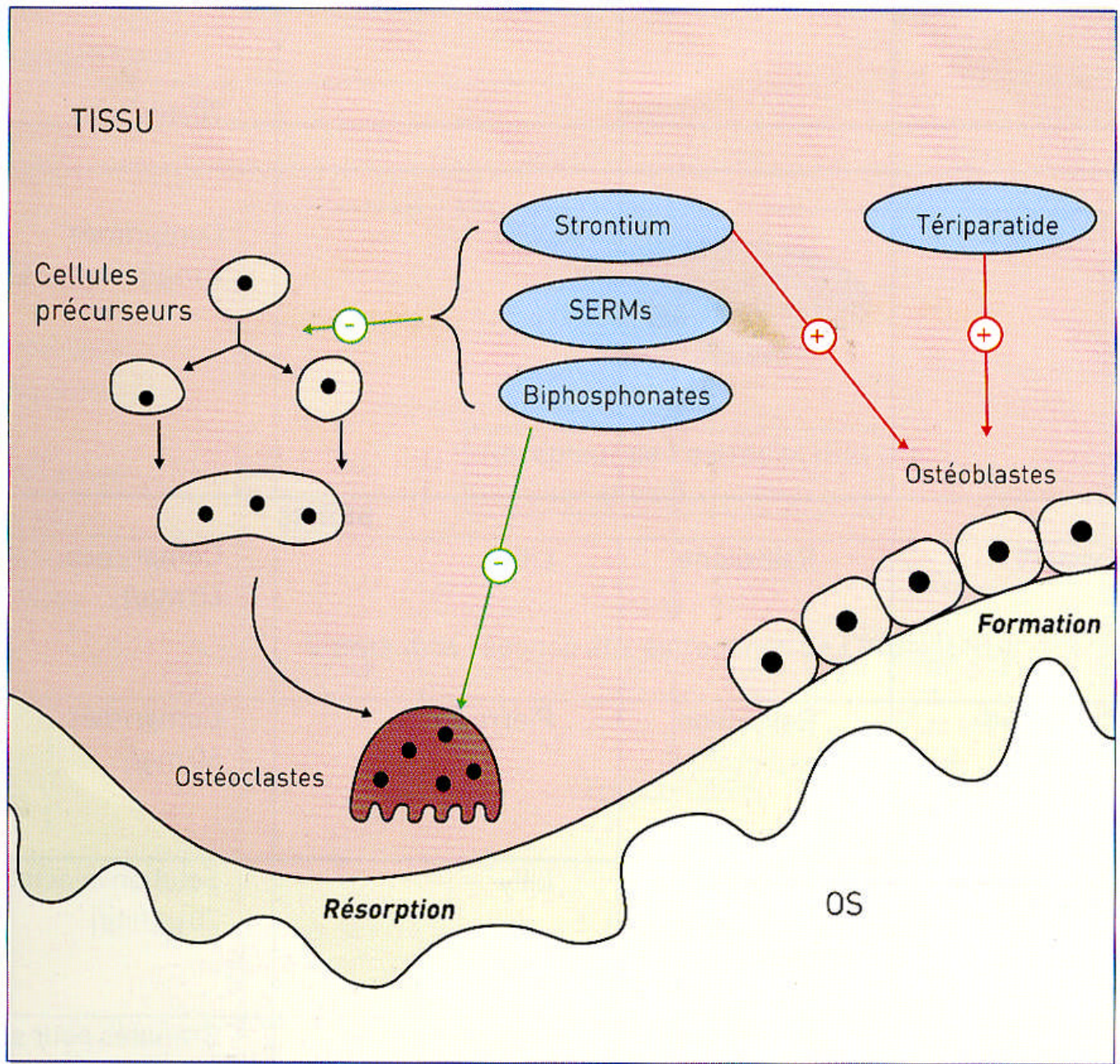
1er Σ fracturaire doit imposer bilan et densitométrie

Actuellement : 10 à 20 % patientes concernées

Donc

⇒ Filières prise en charge 1ères fractures
à partir des S. urgences, orthopédie

Effets des biphosphonates, des SERMs, du strontium et du téraparatide sur l'équilibre formation/résorption osseuse



Traitements anti résorptifs

- T H S

- S E R M (raloxifène) (rachis)

BIPHOSPHONATES (etidronate, risedronate, alendronate, ibandronate...)

Prévention ou curatif

Contraintes de prise et tolérance digestive pour BIPs

Bouffées de chaleur et atcd thrombo emboliques pour

SERM

50 à 60 % prévention TV

Agents anaboliques

- **fragment 1 – 34 parathormone**
FORSTEO* (Lilly)
- **RANELATE STRONTIUM**
PROTELOS* (Servier)

STRONTIUM

- **agent « découplant »** : stimulation préostéoblaste et inhibition ostéoclastes
- 2 g / jour (sachet)
- prévention perte osseuse post M (TROPOS)
gain DMO sur 3 ans
6 à 13 %
réduction 1er TV ou fractures intra vertébrales (16 %),
FESF (36 %) dans population à risque

STRONTIUM

- traitement ostéoporose post M

Réduction

- nouveau TV

49 % à 1 an

43 % sur 3 ans

- fractures périphériques 16 %

Fragment 1 - 34

- Contraintes

- . voie SC quotidienne
- . coût
- . 18 mois

- **Ostéoporoses sévères** : 2 TV

- **Rapidement efficace** : DMO, antalgie...

- Réduction

- . TV : 60 %
- . F extra vertébrale : 50 %

Durée des traitements

- T H S
- S E R M (étude CORE) 8 à 11 ans ?
- B P s 7 à 11 ans ?

On peut proposer, pour les traitements antirésorptifs
(anti ostéoclastiques)
5 à 8 ans de traitement,
puis arrêt
et surveillance

Chronologie des traitements

- **T H S**

- **S E R M**

50 à 65 ans

Prédominance **VERTÉBRALE**

- **B I P s**

55 à 75 (80) ans

- **STRONTIUM**

70 ans →

- **après 80 ans**

STRONTIUM

BIPS

1 – 34 PTH si sévère

Suivi

- **Douleurs** : bilan radiologique si...

- Mesure taille

Perte de taille de 3 cm

=

suspicion fracture vertébrale

- **Densitométrie**

* 18 à 24 mois de traitement discuté

Recherche bonne observance et rares ($\approx 15\%$)
non répondeurs

* fin de traitement

- **marqueurs de résorption** (Cross – Laps sériques...)

à 3 ou 6 mois. Recherche bonne observance

Compliance

Satisfaisante (> 80 % prises)

20 % forme quotidienne

30 % forme hebdomadaire !!

Nécessité travailler sur

- . Informations patientes
- . Recherche mauvaise compliance (interrogatoire, marqueur, densitométrie....)
- . Améliorer contraintes prises, et fréquence

L'avenir

- **BIPs mensuels** : ibandronate (Bonviva*)
- **BIPs IV** : ibandronate, zoledronate...
- **Analogues** : PTH, SERM...
- **Inhibiteurs Rank L...**
- **Associations** : PTH - BIPs ?

Les 10 mots-clés

- ① Dépister tôt
- ② Traiter tôt ?
- ③ Cibler population : densitométrie, traitements...
- ④ Ostéoporose pré-fracturaire : FR, génétique
- ⑤ Cascade fracturaire (1er EF)
- ⑥ Filières prise en charge
- ⑦ Chronologie traitements
- ⑧ Durée : 5 à 8 ans ?
- ⑨ Suivi
- ⑩ Compliance