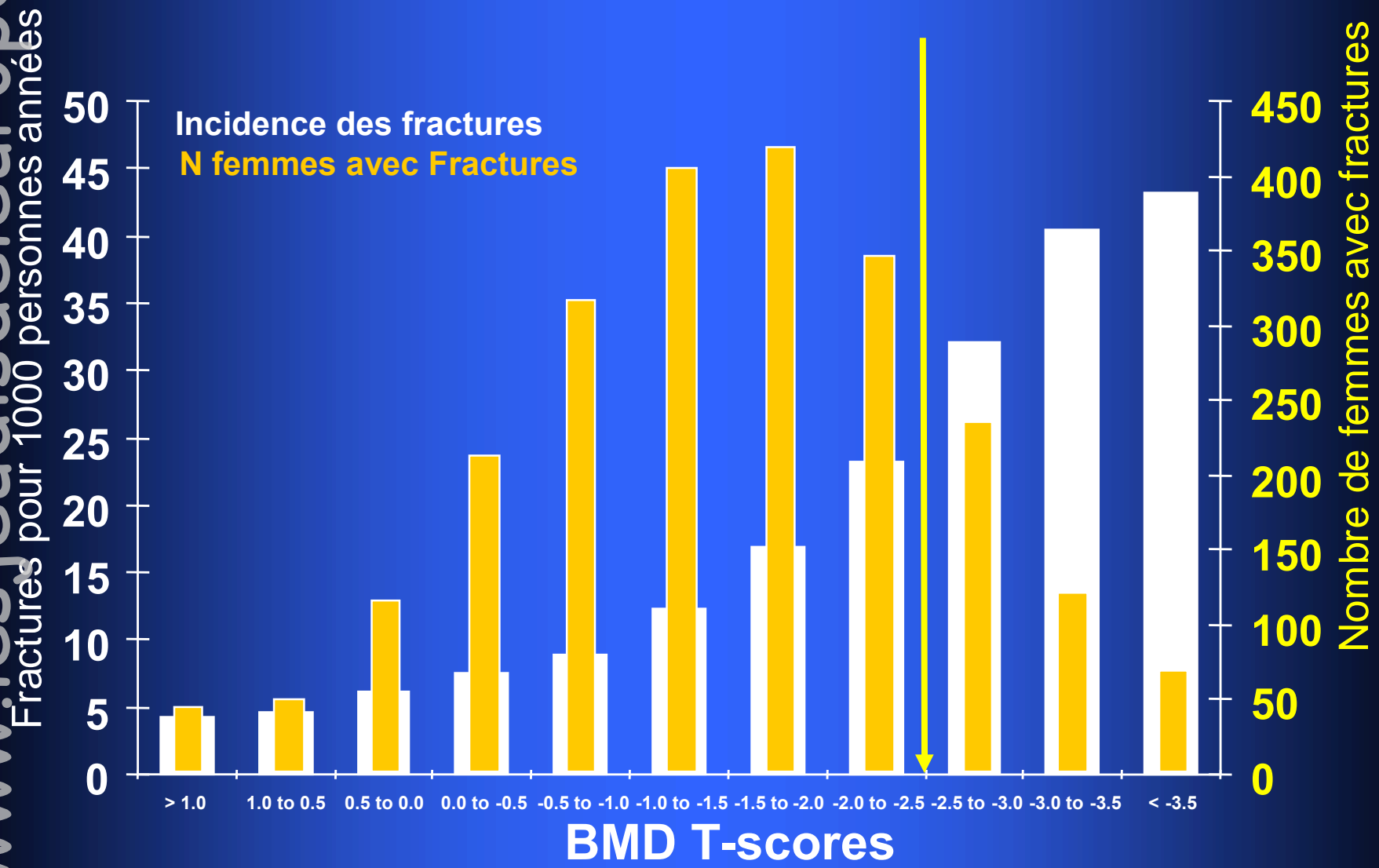


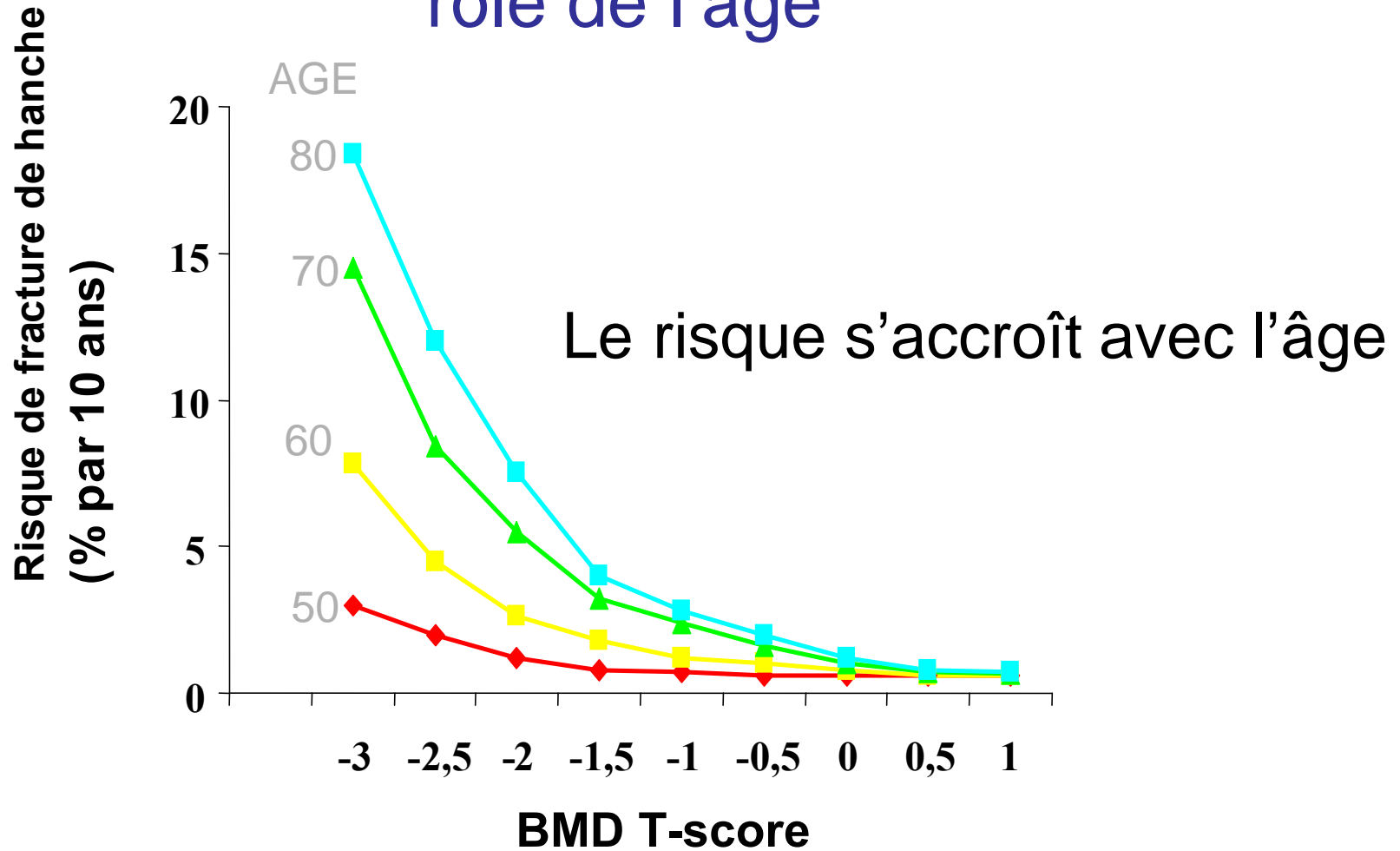
Stratégie thérapeutique dans l'ostéoporose

Pr Roland Chapurlat
Service de Rhumatologie
INSERM U831
Hôpital E Herriot, Lyon

Incidence fracturaire et nombre de femmes avec fractures par rapport à la DMO



Risque de fracture de hanche dans les 10 ans: rôle de l'âge



Traitement de l'ostéoporose: Indications

~~Réflexe oculo-densito-bisphosphonate~~

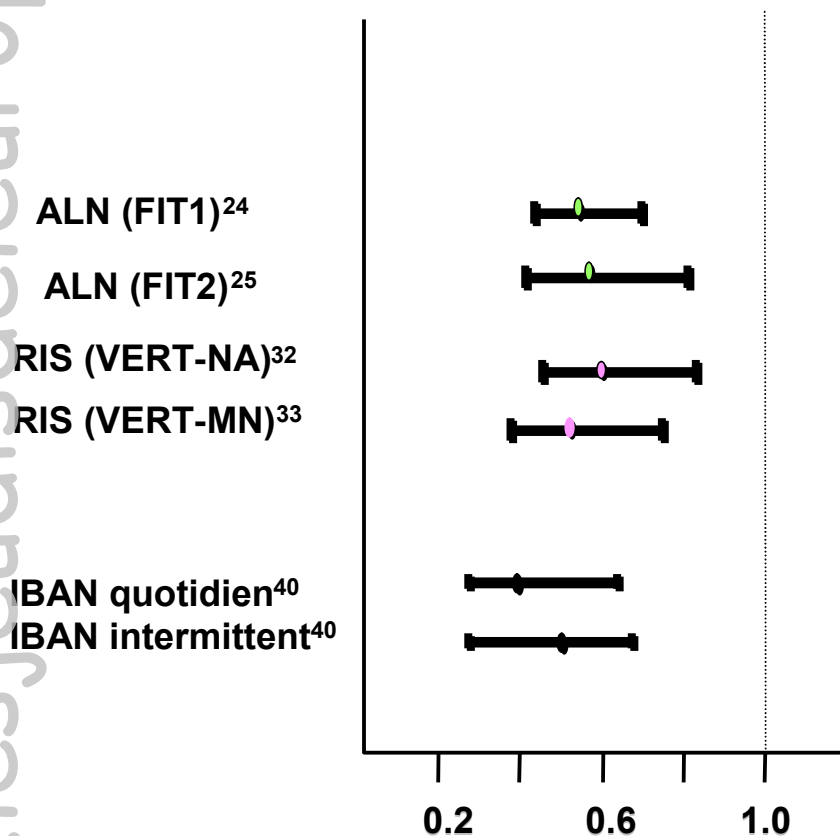
L'indication dépend de:

- la clinique = risque individuel
- du niveau de preuve des traitements
- du mécanisme d'action, donc de la tolérance à long terme

Efficacité antifracturaire des bisphosphonates

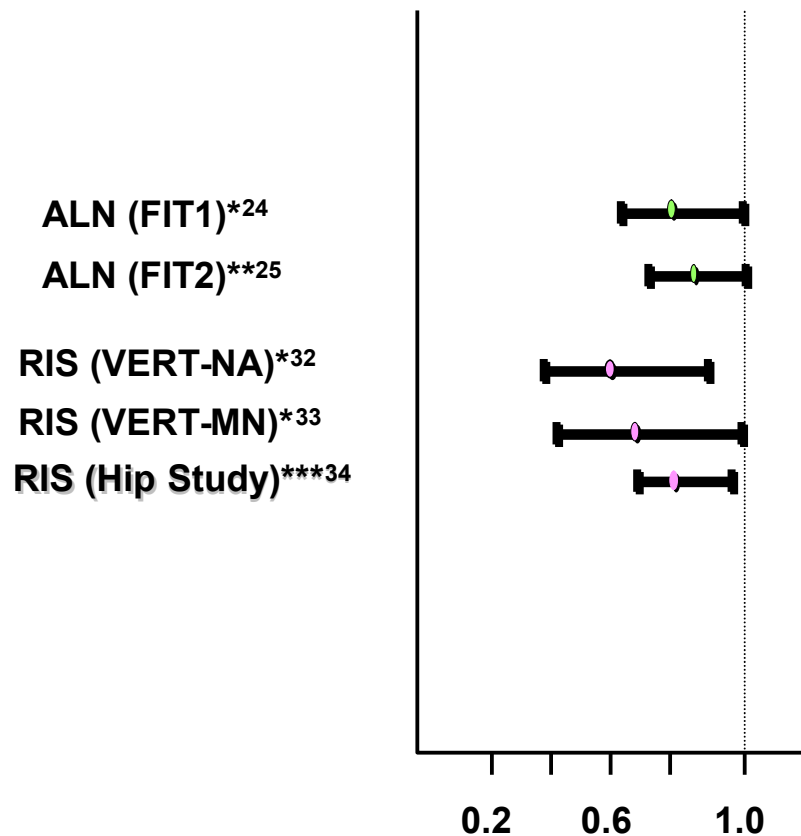
Fractures vertébrales

Risque relatif



Fractures non vertébrales

Risque relatif

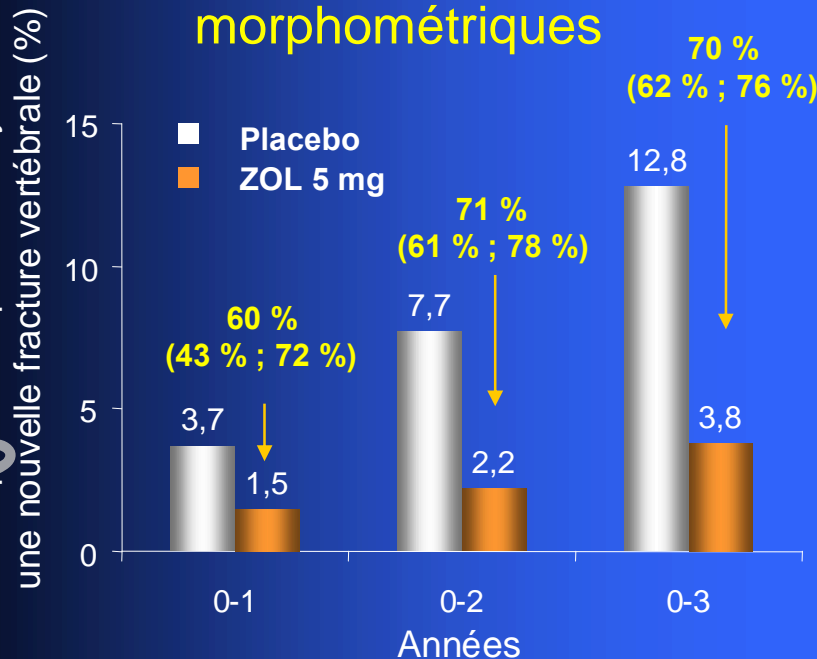


ALN: alendronate; RIS: risedronate; IBAN: ibandronate

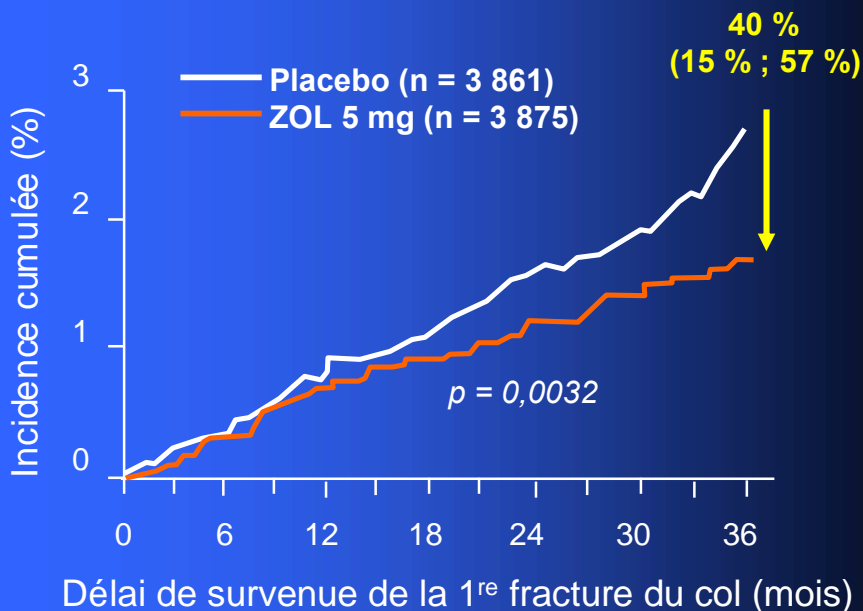
Effet anti-fracturaire à 3 ans de l'acide zolédronique IV annuel (HORIZON-PFT)

Essai randomisé, en double aveugle, testant l'acide zolédronique 5 mg/an en perfusion de 15 mn versus placebo, chez 7 736 femmes ménopausées

Fractures vertébrales morphométriques



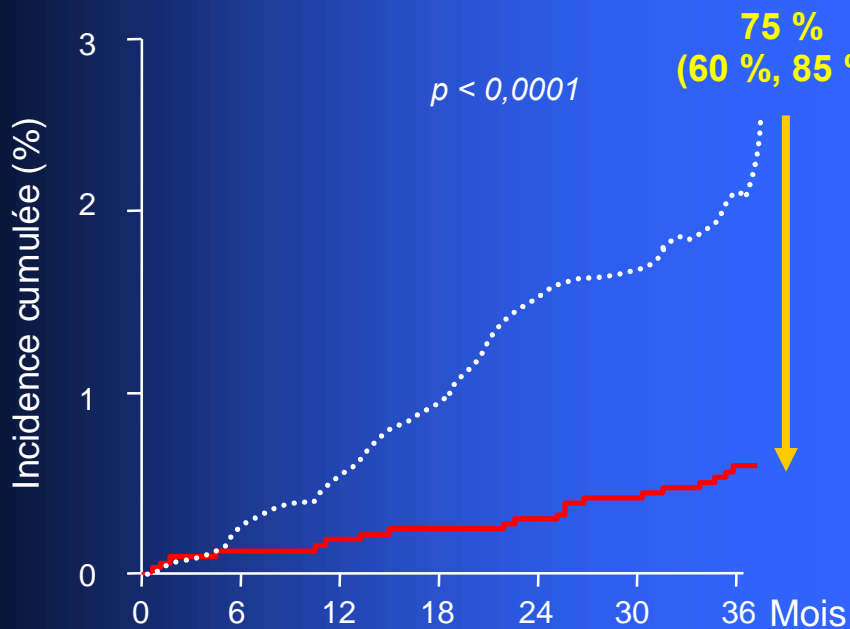
Fractures de hanche



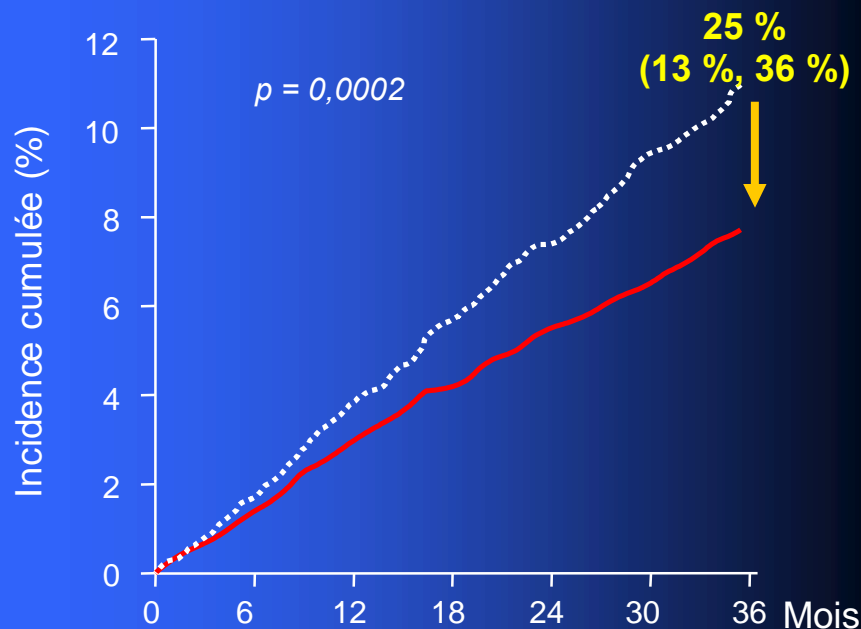
Effet anti-fracturaire à 3 ans de l'acide zolédronique IV annuel (HORIZON-PFT)

Essai randomisé, en double aveugle, testant l'acide zolédronique 5 mg/an en perfusion de 15 mn versus placebo, chez 7 736 femmes ménopausées

Fractures vertébrales cliniques



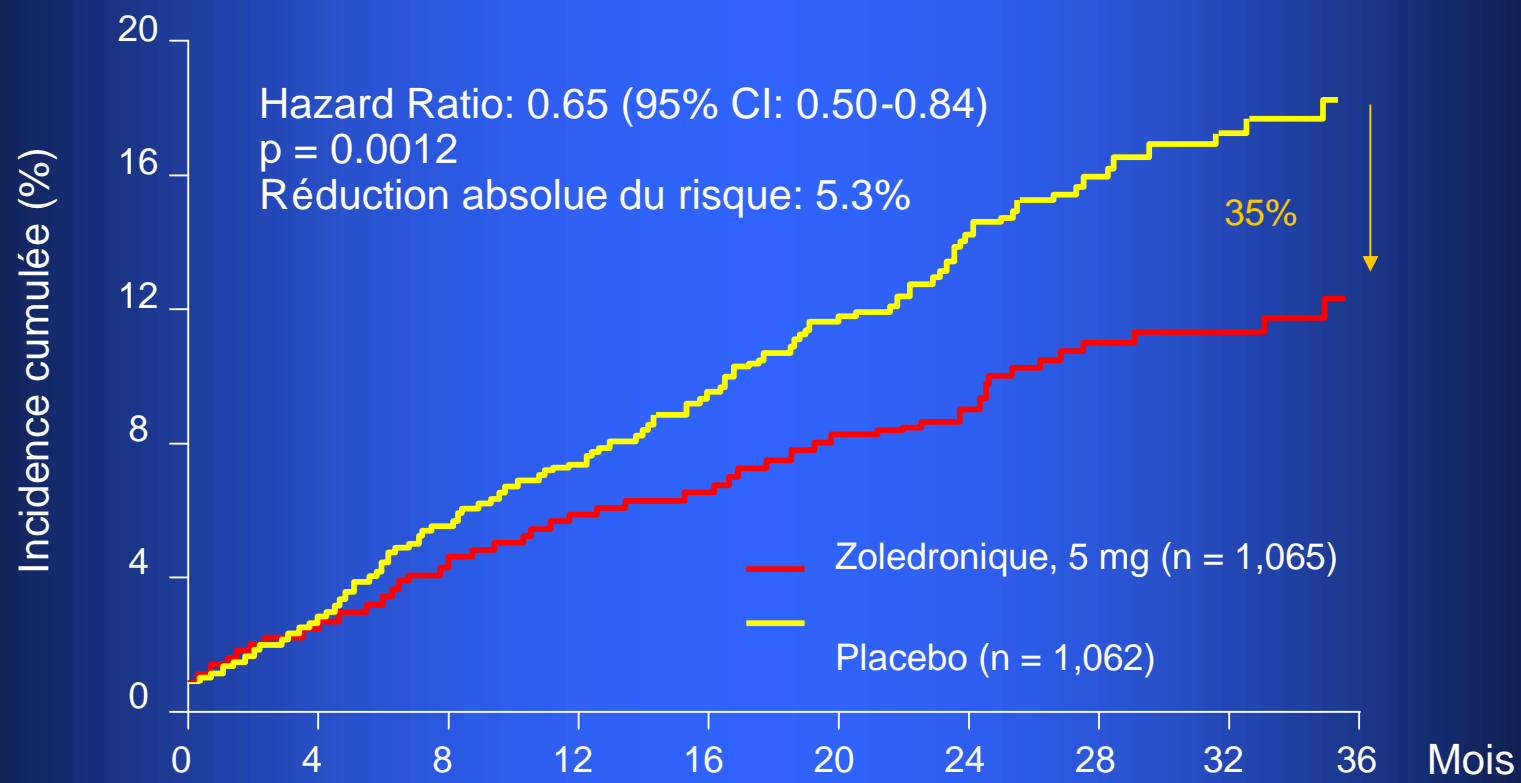
Fractures non vertébrales



— Zolédronate 5 mg (n = 3 875) Placebo (n = 3 861)

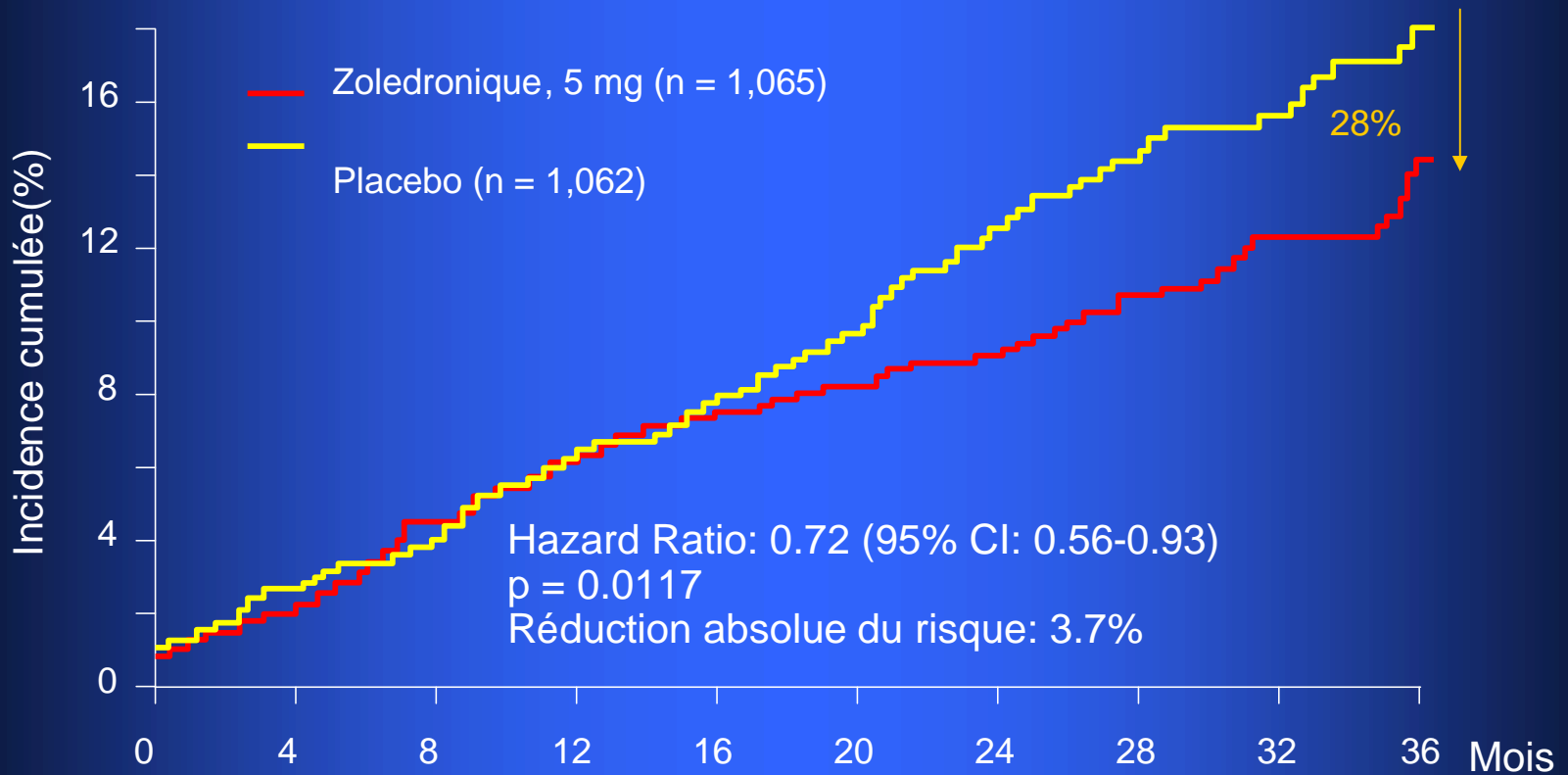
Efficacité de l'acide zolédronique 5 mg annuel dans la prévention des fractures chez des hommes et femmes avec une fracture de hanche: HORIZON-Recurrent Fracture Trial

L'acide zolédronique 5 mg a réduit la probabilité à 3 ans de fracture clinique de 35%

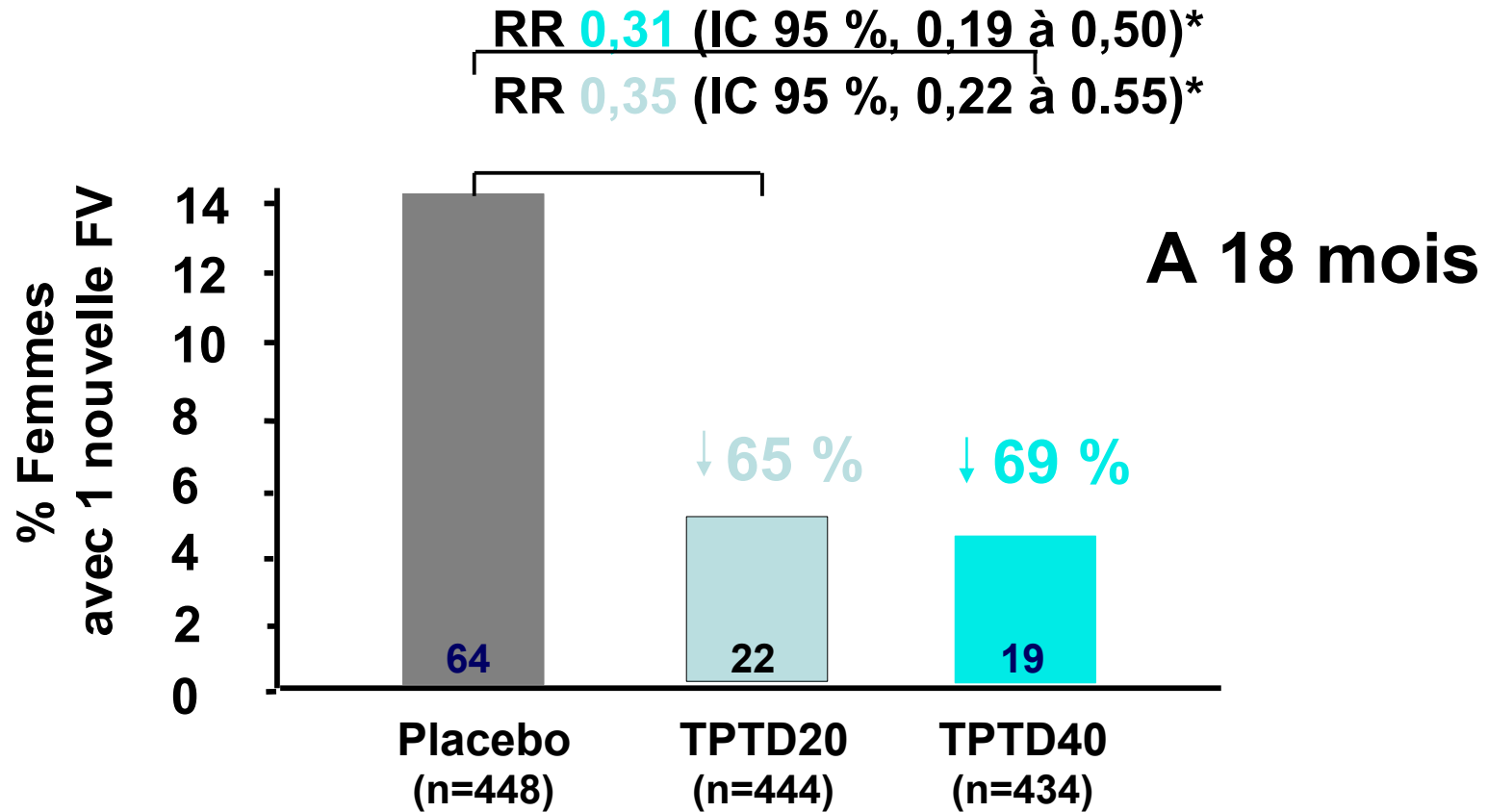


Efficacy and Safety of Zoledronic Acid 5 mg in Preventing Fractures in Men and Women with Prevalent Hip Fracture: the HORIZON-Recurrent Fracture Trial

L'acide zolédronique 5 mg a réduit le risque de mortalité de toutes causes de 25%

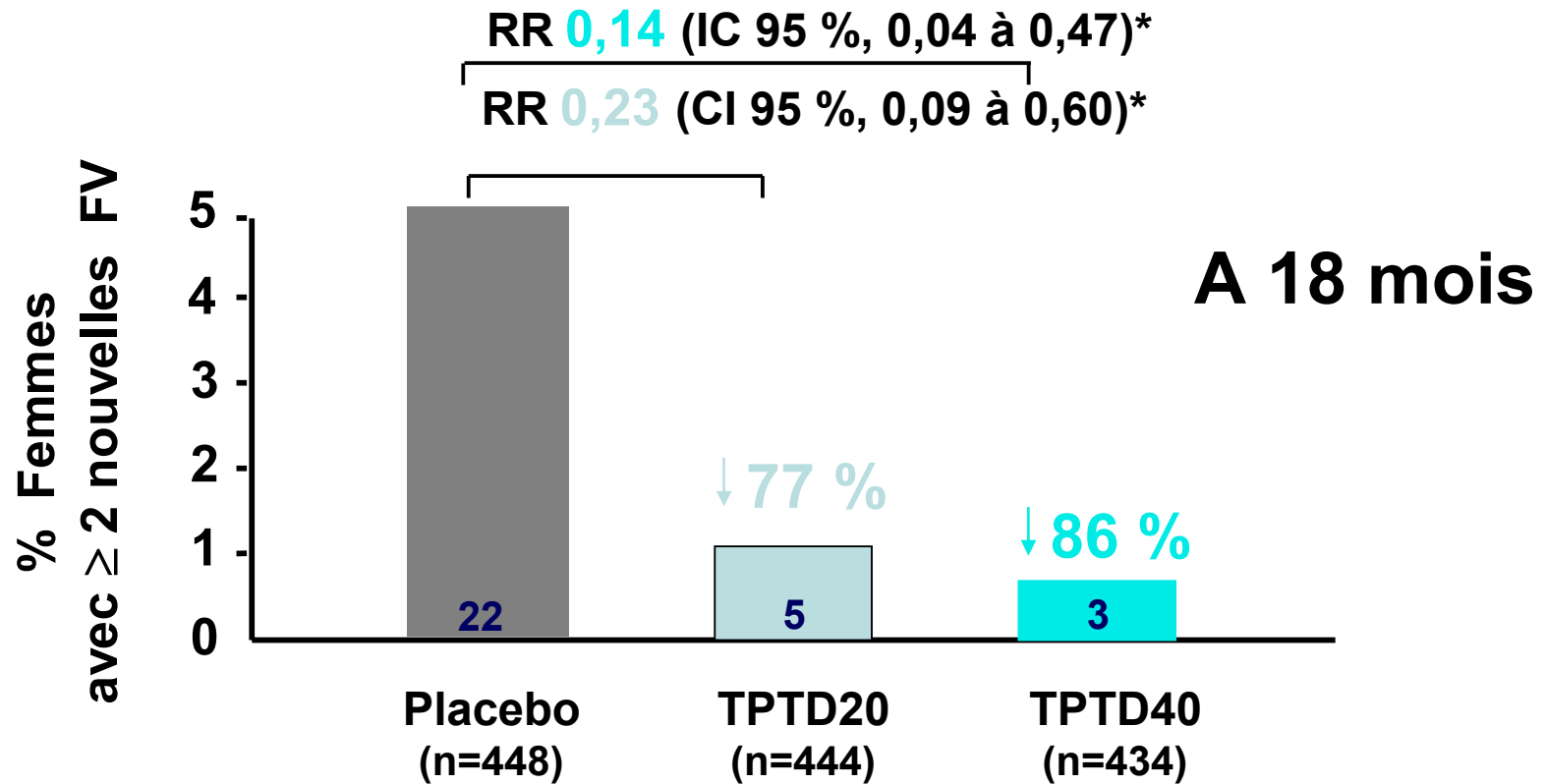


Tériparatide: réduction du risque de nouvelles fractures vertébrales



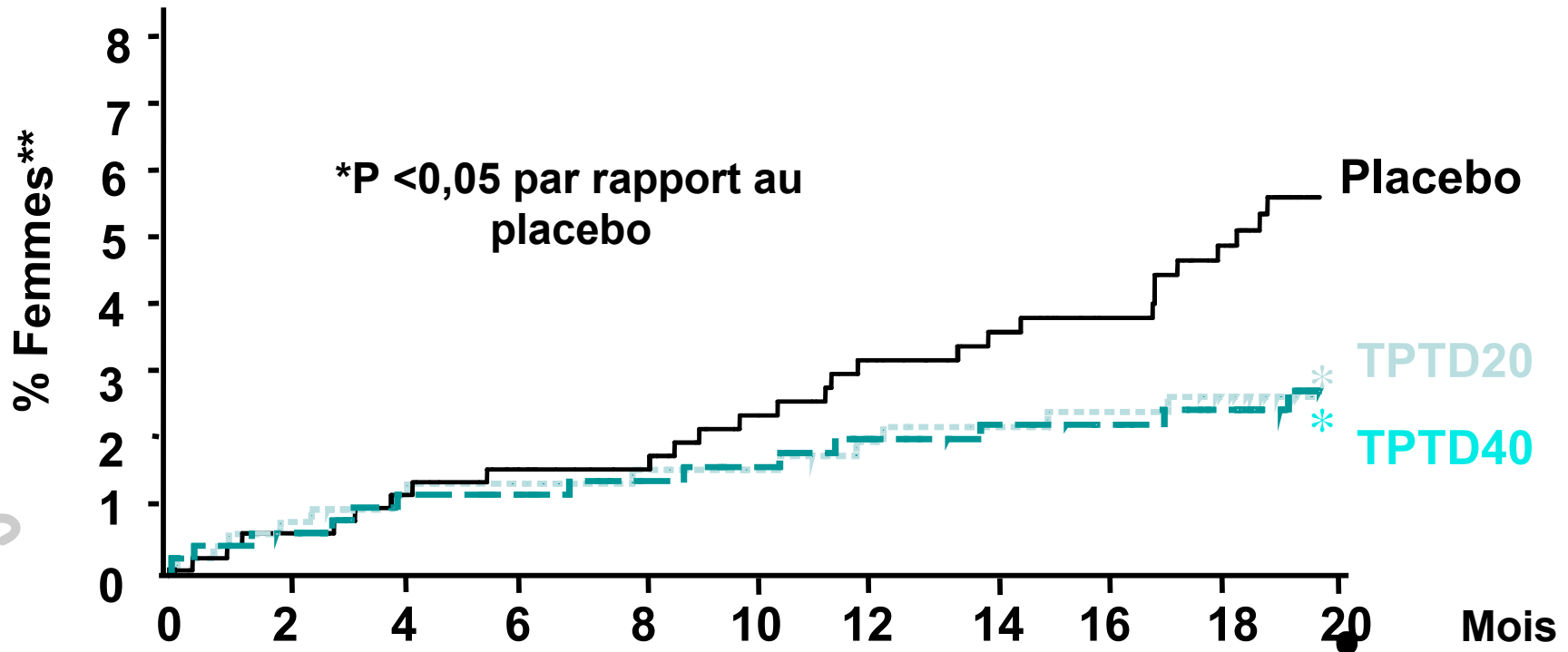
*P <0,001 par rapport au placebo

Réduction du risque relatif de nouvelles fractures vertébrales multiples



*P <0,001 par rapport au placebo

Réduction du risque de fractures extravertébrales

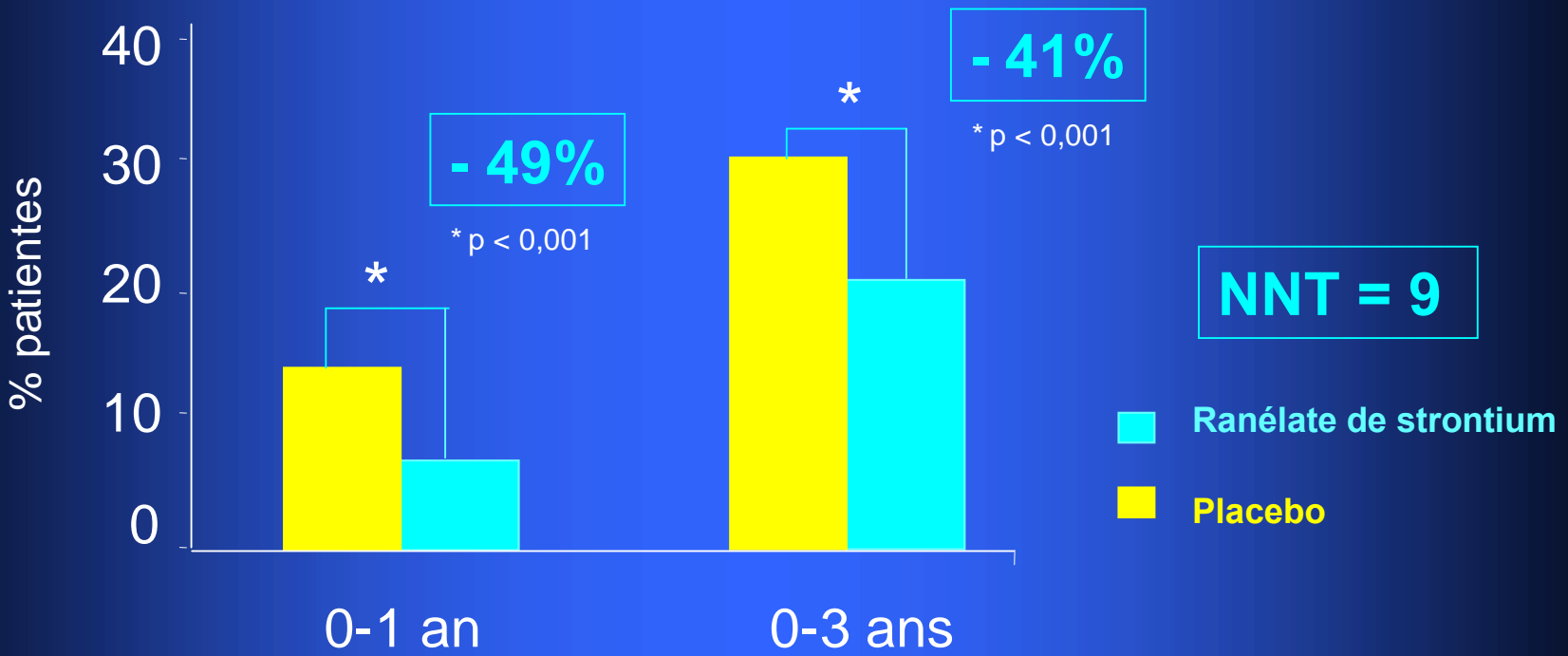


** Pourcentage de femmes avec une ou plusieurs fractures de fragilité extravertébrales survenues pendant l'étude.

Incidence des patientes avec une NOUVELLE FRACTURE VERTÉBRALE

La 1^{re} année RR = 0,51; 95% IC [0,36;0,74]

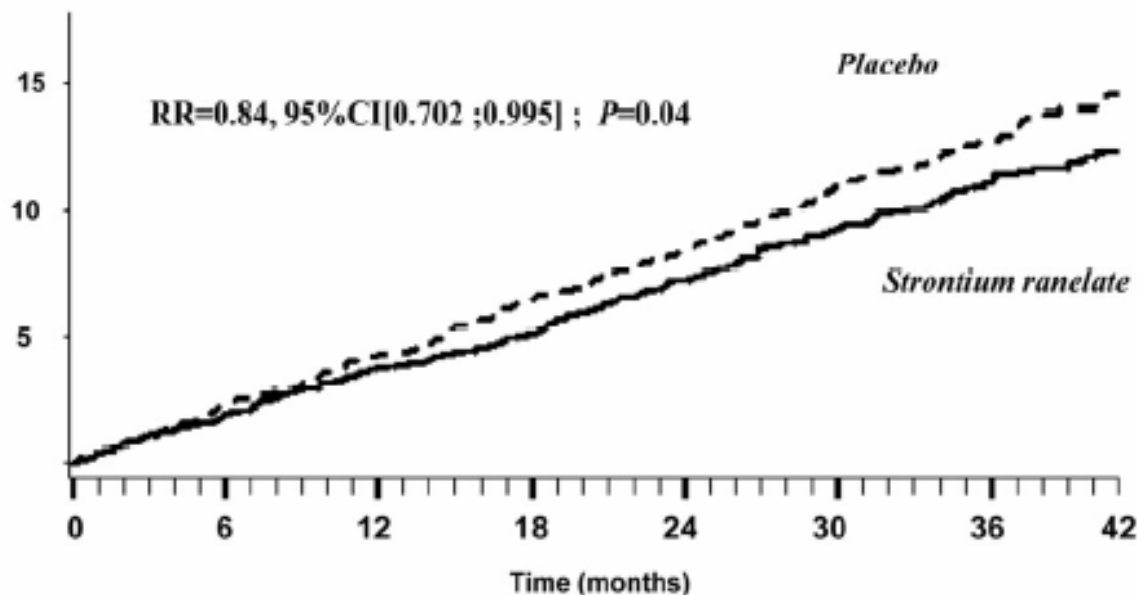
Sur 3 ans RR = 0,59; 95% IC [0,48;0,73]



Kaplan-Meier; RR: Modèle de Cox

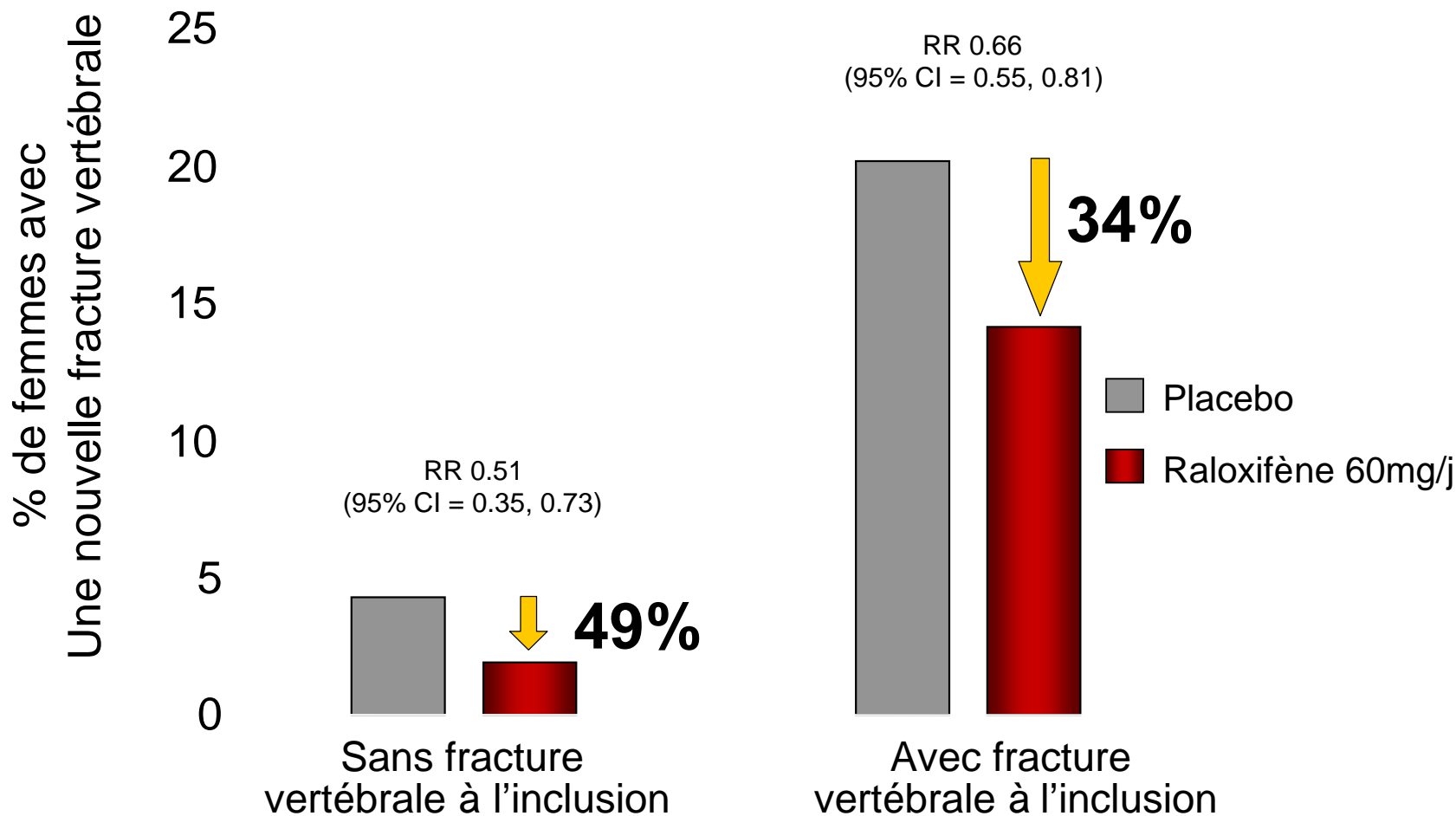
Incidence des fractures non vertébrales sous ranélate de strontium

Patients with new fracture, cumulative incidence

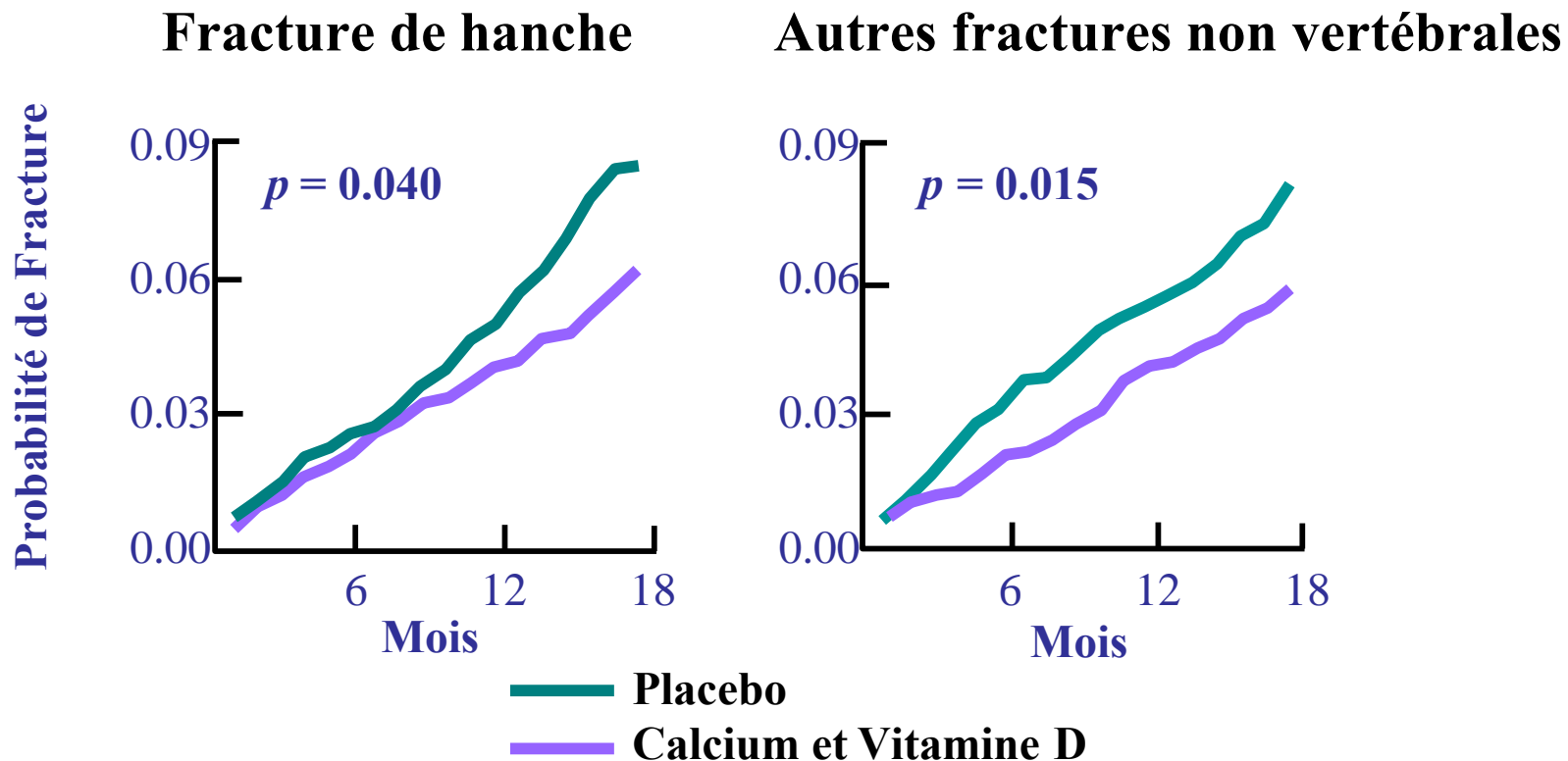


Cumulative incidences	over M12	over M24	over M36
Strontium ranelate	3.8%	7.3%	11.2%
Placebo	4.3%	8.4%	12.9%

Evaluation du risque de fracture vertébrale à 4 ans

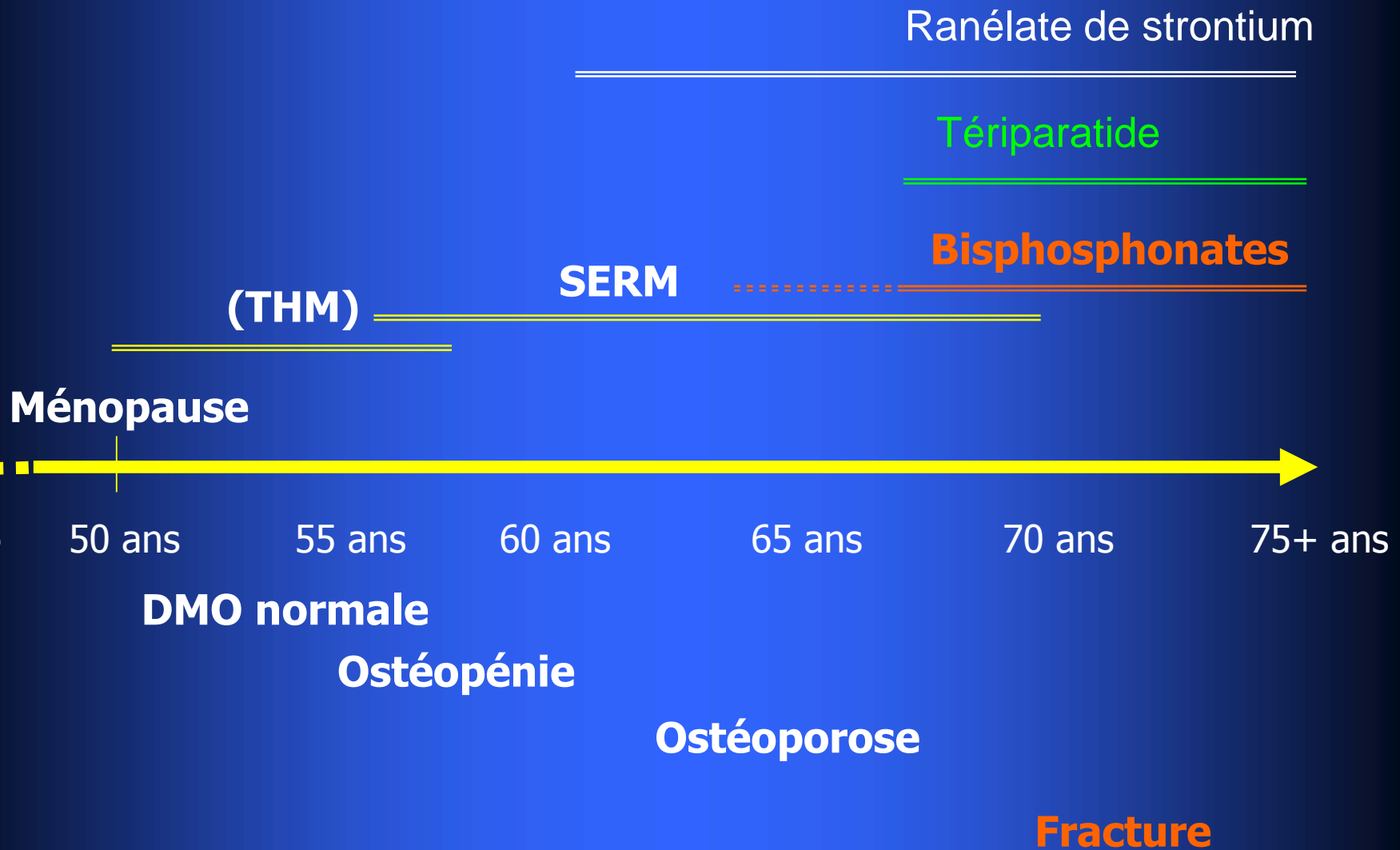


Calcium et vitamine D dans la prévention des fractures.



Chapuy MC et al. N Engl J Med. 1992;327:1637-1642.

Stratégie: vue globale



Stratégie thérapeutique dans l'ostéoporose

- Il faut s'adapter à la forme clinique
- Le non médicamenteux
- Suivi thérapeutique
- Nouvelles perspectives

