

**Recommandations de l'AFSSAPS pour le traitement de l'ostéoporose**  
Ch. ROUX, Service de Rhumatologie, Hôpital Cochin (AP-HP), 75014 PARIS

Il existe aujourd'hui des preuves d'efficacité des traitements de l'ostéoporose. Plusieurs études, conduites dans les conditions de la " médecine basée sur les preuves ", ont permis de quantifier le bénéfice de ces traitements. Elles concernent l'ostéoporose post-ménopausique, comme l'ostéoporose cortisonique. Plusieurs autorisations de mise sur le marché ont été accordées. Dans la pratique la mise en route de ces traitements est toutefois compliquée par l'hétérogénéité des libellés d'AMM, l'absence de remboursement dans certaines indications reconnues, et l'absence de reconnaissance de l'outil du diagnostic de la maladie, c'est-à-dire de la densitométrie. Dans ce contexte, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) a constitué en 2000 un groupe de travail ayant pour mission, à partir de la littérature médicale, d'établir des recommandations de bonnes pratiques c'est-à-dire de définir une stratégie médicale optimale pour le traitement de l'ostéoporose.

**Méthodologie**

Le groupe de travail a regroupé des experts de compétence (rhumatologie, endocrinologie, gynécologie, santé publique, médecine générale), de mode d'exercice (hospitalo-universitaires, hospitaliers, libéraux) et d'origine géographique divers. La recherche bibliographique a utilisé les banques de données habituelles et 170 articles ont été sélectionnés et analysés. Il n'a pas été tenu compte des conférences de consensus ou revues systématiques préalablement publiées. Un texte établi par le président du groupe, le chargé de projet, et les représentants de l'AFSSAPS, a été élaboré pas à pas au cours de réunions de travail, puis soumis à un groupe de lecteurs. A partir du texte reprenant strictement les données des publications scientifiques, des stratégies ont été élaborées.

**Ostéoporose cortisonique**

La prévention de l'ostéoporose doit être systématiquement envisagée lors de l'instauration d'une corticothérapie par voie orale, prévue pour plus de 3 mois à une dose > 7,5mg/jour. Les mesures générales sont systématiques et le traitement est envisagé de manière différente chez les femmes ménopausées (pour lesquelles la carence hormonale représente un facteur de risque ajouté), les hommes et les femmes non ménopausées.

**Ostéoporose post-ménopausique**

Trois périodes ont été considérées : 50-60 ans, 60-80 ans, et plus de 80 ans. Ces propositions thérapeutiques ont été élaborées en fonction de l'âge, de l'antécédent personnel de fracture, et de la diminution de la densité osseuse.

**Conclusion**

De telles recommandations s'inscrivent dans une démarche de meilleure qualité des soins. Elles permettent au médecin de trouver les données thérapeutiques établies dans le domaine de l'ostéoporose, et d'éviter ainsi l'écueil fréquent d'une reconnaissance trop tardive par les praticiens de traitements efficaces. Le modèle de décision clinique ne s'en trouve pas modifié, et le texte fait état des deux autres composantes habituelles de la décision clinique : l'expérience du médecin, et la préférence du patient. La position centrale accordée à la fracture prévalente, et à la diminution de la densité osseuse mesurée par densitométrie, doivent maintenant aider le décideur à faire les choix de politique de santé.