



XVème Journée scientifique du - PARIS 11 janvier 2002

La DHEA est-elle un traitement de l'ostéoporose

Pr Georges WERYHA, Nancy

La déhydroépiandrostérone est un androgène produit par la surrénale des primates et de l'homme. La DHEA n'a pas de récepteur spécifique connu à ce jour. Elle se comporte comme un précurseur de la testostérone et du 17bèta estradiol chez l'homme et chez la femme.

La DHEA est conjuguée en sulfate, S-DHEA dont les taux plasmatiques sont 1000X plus importants que ceux de la forme libre (seul le dosage du S-DHEA est utile). En 1986, une première étude démontrait qu'un taux plasmatique bas de DHEA est associé à une augmentation du risque de décès par accident cardiovasculaire.

Plusieurs publications ont fourni ensuite des arguments contradictoires. Récemment, Etienne Emile Baulieu et son équipe ont montré que l'association d'un taux plasmatique faible de DHEA et d'un tabagisme actif multiplie par six le risque de décès ([consulter l'article](#)). Mais l'existence d'un lien de causalité n'a pu être établi.

Des études cliniques ont évalué les effets d'un apport quotidien de 50 à 100 mg/j de DHEA dans diverses circonstances. L'effectif des patients dans chaque étude ne dépassait pas 70. La durée des essais était comprise entre 3 et 12 mois. Une augmentation modérée de la masse osseuse a été rapportée chez la femme ménopausée, pas chez l'homme. Les modifications des marqueurs du remodelage osseux étaient peu importantes, inconstantes. Aucun effet n'a été observé sur les paramètres cognitifs ou de qualité de vie. Trois études ont montré un effet bénéfique de la DHEA chez le patient porteur d'un lupus érythémateux disséminé actif. Une AMM est en cours d'instruction dans cette indication.

En **CONCLUSION**, la DHEA est une stéroïdothérapie douce qui agit par transformation en testostérone et/ou en estradiol. Elle n'a pas d'intérêt lorsque l'imprégnation hormonale est normale et expose aux effets secondaires des stéroïdes sexuels chez le sujet carence.