

LE CHOIX DU PREMIER TRAITEMENT DANS L'OSTÉOPOROSE

Christian ROUX

Université René Descartes, service de Rhumatologie, Hôpital Cochin - Paris

L'efficacité de plusieurs traitements anti-ostéoporotiques a été démontrée dans des essais répondant à la méthodologie de la médecine basée sur les preuves, utilisant le seul critère pertinent qui est la réduction de l'incidence des fractures. Cette efficacité a permis les décisions institutionnelles de remboursement des médicaments, y compris avant la première fracture. Ces essais thérapeutiques dont la durée contre placebo n'excède pas 5 ans, ne permettent pas de répondre à des questions pratiques de durée optimale de traitement, et de stratégie d'utilisation.

Le choix du premier traitement va être guidé par plusieurs paramètres : le poids de la preuve apportée dans des populations de caractéristiques correspondant à celles de la patiente, la sévérité de la maladie ostéoporotique, la priorité de réduction du risque fracturaire (vertébral ou périphérique), les signes cliniques associés (troubles climatériques, troubles digestifs...), le souhait de bénéfices extra osseux, les contre-indications et intolérances éventuelles.

Il existe des situations simples : le THS chez les femmes récemment ménopausées, ostéopéniques ou ostéoporotiques non fracturées, ayant des troubles climatériques ; le ranélate de strontium ou le risédronate chez les femmes de plus de 80 ans ; le téraparatide en cas d'ostéoporose sévère avec 2 fractures vertébrales, en prévoyant d'emblée un relais par un agent anti-résorbeur après 18 mois de traitement. Le bon sens fera proposer le raloxifène chez une femme de moins de 70 ans à risque de fracture vertébrale, et ayant un risque de cancer du sein, ou un bisphosphonate à administration intermittente chez une patiente poly-médicamentée et/ou à risque thromboembolique. Les bisphosphonates et le ranélate de strontium ont prouvé leur efficacité à tous les stades de sévérité de la maladie ostéoporotique. Dans les situations où les arguments médicaux ne permettent pas de trancher, le dernier critère sera la possibilité d'adhésion de la patiente au traitement proposé.

mise à jour : 26 janvier 2007