

N° préparé par B. SUTTER & G. WERYHA.

Au sommaire :

1. Quelques références bibliographiques
2. Brèves

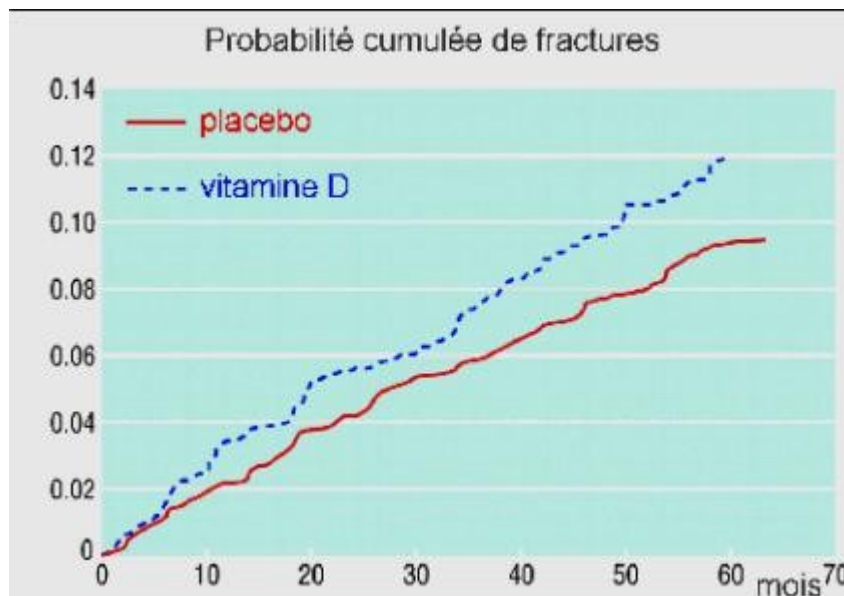
1. Quelques références bibliographiques

1.1. Vitamine D, calcium

* Vitamine D et prévention des fractures chez les sujets âgés de plus de 65 ans

L'étude en double aveugle publiée dans le [BMJ](#) du 1er mars 2003 concerne 2686 sujets britanniques de plus de 65 ans. Elle démontre que 100 000 UI de vitamine D3 administrée tous les 4 mois pendant 5 ans réduit le nombre de fractures de 22% (cf figure ci dessous). Il faut souligner que cette étude a inclus des patients tout-venant et non une population à risque, mais avec un déséquilibre dans le recrutement (3/4 d'hommes).

DP Trivedi, R Doll, K.T Khaw. *Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial*. *BMJ* 2003;326:469 [\[résumé\]](#)[\[fac-simile\]](#)



** Apport calcique chez l'enfant : quand ?

Le but de cette étude retrospective californienne publiée dans l'[American Journal of Clinical Nutrition](#) était de déterminer à quel moment du stade pubertaire l'optimisation de la ration calcique avait le plus d'impact sur la masse osseuse de l'adulte jeune [YABM pour "young adult bone mass"]. 341 jeunes femmes (21-24 ans) ayant participé au programme du National Heart, Lung, and Blood Institute dans les 10 années précédentes ont été évaluées. C'est l'apport calcique en milieu de puberté qui est le mieux corrélé avec la masse osseuse : les filles consommant plus 1000 mg/j de Ca ont un BMD plus élevé (DXA). En revanche, c'est l'activité physique d'avant la puberté qui a le plus de répercussions sur le YABM.

M-C Wang et coll. *Diet in midpuberty and sedentary activity in prepuberty predict peak bone mass*. *Am J Clin Nutr* 2003 77: 495-503. [\[résumé\]](#).

*** Calcium et THS

937 femmes finlandaises en pérимénopause et ménopausées ont été extraites de la cohorte OSTPRE. 42% d'entre elles avaient déjà bénéficié d'un THS. Elles ont été stratifiées selon leur consommation en calcium,

déterminée par autoquestionnaire (faibles apports / apports intermédiaires / apports > 927mg). Le contenu minéral osseux a été évalué à l'entrée de l'étude et 5 ans plus tard (DXA rachis et fémur).

Les résultats sont un peu inattendus :

- les femmes ne prenant pas d'estrogènes ont une perte osseuse indépendante de l'apport calcique !
- en revanche, un apport calcique élevé a des effets positifs sur le BMD des femmes sous oestrogènes, tout au moins au fémur.

Les auteurs concluent qu'un apport calcique insuffisant serait un facteur de mauvaise réponse au THS.

Conclusion toutefois à considérer avec circonspection du fait des résultats inattendus chez les femmes sans THS. Biais de recrutement (il ne s'agit pas d'une étude contrôlée) ?

J. Sirola et al. *Interaction of Nutritional Calcium and HRT in Prevention of Postmenopausal Bone Loss: A Prospective Study*. *Calcified Tissue International* 10 February 2003 [[Abstract](#)]

1.2. Concernant l'étude WHI,

On peut consulter en "early release" sur le [site du NEJM](#) depuis le 17 mars 2003 deux articles concernant l'étude WHI, articles qui seront publiés dans l'édition papier du journal le 8 mai

L'article de Jennifer HAYS et coll. concerne un sous groupe de 1511 femmes - un peu moins de 10% des femmes incluses de l'étude WHI (groupe oestrogène + progestatifs *versus* groupe placebo) dont les indices de qualité de vie ont été suivis durant 3 ans. Aucun mieux n'a été enregistré dans le groupe traité

J. Hays et coll. *Effects of Estrogen plus Progestin on Health-Related Quality of Life* [[résumé](#)]

L'éditorial de Deborah Grady, épidémiologiste californienne, est sans équivoque : le THS est responsable d'un effet secondaire sérieux mammaire ou cardio-vasculaire pour 100 femmes traitées durant 5 ans, et n'améliore ni le bien-être ni les fonctions cognitives. Elle conseille de traiter les troubles vasomoteurs avec des doses minimales. Rappelons toutefois les limites de l'étude nord américaine, bien exposés dans le N° d'août 2002 de la lettre du GRIO.

Perspective: *Postmenopausal Hormones -- Therapy for Symptoms Only*. D. Grady.

2. Brèves

2.1. Les lettres d'information quotidiennes

Le [Journal International de Médecine](#), à l'instar par exemple du [quotidien du médecin](#), de medhermes (site ayant disparu en 2004), diffuse quotidiennement une lettre d'information. On y trouve l'actualité médicale, forums, et - comme sur d'autres sites - des enquêtes d'opinion et sondages. Les résultats de l'avant dernier sondage laissent perplexes : à la question "Etes vous favorable à la prise en charge par la Sécurité sociale de la mesure de la densité osseuse ? ", 91 % des sondés répondent non (oui : 9%). On peut commenter comme suit :

- il y a sans doute encore beaucoup de travail d'information concernant la prise en charge de l'ostéoporose
- que signifient les résultats de tels sondages ? Sans doute pas grand chose eu égard aux biais méthodologiques majeurs (non représentativité des votants / manipulations par des groupes de pression et lobby).

2.2. - Enquête SFR sur l'ostéoporose

La Société Française de Rhumatologie, en partenariat avec le laboratoire Lilly France, lance une enquête sur le coût et les modalités de prise en charge de l'ostéoporose vertébrale en France. L'étude baptisée « **Emeraude** » portera sur 920 femmes de plus de 65 ans, ayant une ostéoporose densitométrique et consultant pour rachialgies et sera menée par 230 rhumatologues répartis sur l'ensemble de l'hexagone. Le but de l'étude : « *mesurer l'importance épidémiologique des fractures vertébrales liées à l'ostéoporose, recenser leurs modalités de prise en charge, et définir leurs coûts* ». [Dr Christian Roux, coordonnateur]. En effet, les fractures vertébrales ostéoporotiques « *restent sous-diagnostiquées car, dans deux cas sur trois, elles ne sont pas responsables de symptômes douloureux* » [Pr Philippe Orcel, chef du service de rhumatologie à l'hôpital Lariboisière]. Les résultats de l'enquête sont attendus début 2004.