

Au sommaire :

1. La référence bibliographique du mois (Johnell et al. JCEM 2002 87(3):985-92)
2. Questions aux experts du GRIO
3. Le congrès du mois
4. Osteoporosis International

Rédaction : **P.J. Meunier, B. Sutter, & G Weryha.**

**1. Les références bibliographiques : association de traitement dans l'ostéoporose.**

[Johnell O, Scheele WH, Lu Y, Reginster JY, Need AG, Seeman E. Additive effects of raloxifene and alendronate on bone density and biochemical markers of bone remodeling in postmenopausal women with osteoporosis. J Clin Endocrinol Metab. 2002 Mar;87\(3\):985-92](#)

L'association de traitements médicamenteux dans l'ostéoporose est-elle d'actualité? L'attitude la plus logique serait de combiner anabolisants et anti-ostéoclastiques. Le travail de Johnell évaluant l'association de l'alendronate et du raloxifène semblait donc avoir peu de chance de succès. L'étude a concerné 331 femmes ménopausées ayant un T-score au col fémoral inférieur à -2. Elles ont été soumises à 4 régimes thérapeutiques : placebo, raloxifène 60 mg/j, alendronate 10 mg/j, ou l'association des deux durant 1 an.

Les résultats : en DXA (tableau ci-dessous), les groupes diffèrent significativement du placebo, et le groupe rlx+al des groupes al et rlx seul (BMD du col fémoral). Les dosages biologiques vont dans le même sens.

	raloxifène 60 mg/j	alendronate 10 mg/j	rlx 60mg/j + al 10 mg/j
BMD rachis	+ 2.1 %	+ 4.3 %	+ 5.3%
BMD col	+ 1.7 %	+ 2.7 %	+ 3.7 %

**2. Questions aux experts du GRIO**

Chaque mois, nous vous proposons une ou plusieurs question(s)/réponse(s). N'hésitez pas à [faire appel à ce service](#). Ci-dessous celle parvenue le 27 mars 2002.

*"Cher collègues,*

*Nous voici sans fluor. En effet, après la disparition du Rumafluor, de l'Ostéofluor, de l'Architex, voici que le dernier d'entre eux, le Fluocalcic, n'est plus commercialisé. La distribution en est arrêtée depuis septembre 2001 (selon la firme Yamamouchi, contactée). Il faut dire que le rationnel de la prescription s'est réduit comme peau de chagrin.*

*Quelques-uns d'entre nous (j'en suis) traitent encore des ostéoporoses masculine par le Fluor, avec d'assez bons résultats à condition d'un suivi densitométrique attentif. Quel est le point de vue du*

*GRIO ? Comment les experts recommandent-ils prendre le relais avec les bisphosphonates. Doit-on dans certain cas reprendre la prescription magistrale d'il y a 15 ans ?"*

**Réponse (PJ Meunier)**

Mon Cher Confrère,

L'essai randomisé en double insu contre placebo, dit FAVOS, a montré en 1998 chez 354 femmes ostéoporotiques ayant eu une fracture vertébrale traitée soit par le fluorure de sodium soit par le monofluorophosphate, que malgré une augmentation très substantielle de la densité minérale osseuse, ces produits n'étaient pas capables de réduire le risque fracturaire par rapport au groupe témoin recevant calcium-vitamine D. En outre, un certain nombre de fractures du col fémoral ont été notées dans le groupe monofluorophosphate recevant la plus forte dose pendant deux ans. Ces données sur les fractures ont recoupé les résultats de l'étude contrôlée effectuée à la Mayo Clinic et publiés en 1990 par B.L. Riggs. Un essai similaire effectué à l'Henry Ford Hospital a conduit aux mêmes conclusions. Il était donc nécessaire d'admettre que malgré l'effet ostéogénique indiscutable des sels de fluor la qualité de l'os élaboré n'augmentait pas la résistance mécanique des pièces osseuses. Tous ces résultats ont conduit au retrait du marché français des spécialités contenant des sels de fluor. La mise aux bisphosphonates des sujets sous fluor ne pose aucun problème particulier. Il ne semble pas légitime de reprendre des prescriptions magistrales comme nous le faisons il y a 15 ans.

**4. Osteoporosis International**

Vous êtes membres du GRIO (à jour de votre cotisation - sinon inscrivez-vous) : profitez de conditions exceptionnelles d'abonnement à la revue Osteoporosis International. Les modalités d'abonnement sont [disponibles sur le site, via les pages pro](#)