Bisphosphonates oraux

Pourquoi ?

Les bisphosphonates représentent une pierre angulaire du traitement de l'ostéoporose compte tenu de leur efficacité sur le risque fracturaire des patients.

L'efficacité des BP oraux dépend d'une bonne observance (le traitement est arrêté au bout d'un an chez 50% des patients) et de bonnes modalités d'administrations.

Pour qui ?

Les bisphosphonates oraux peuvent être proposés : (cf Qui traiter?)

- En cas d'ostéoporose densitométrique non fracturaire avec un T-score < - 3

- En cas d'ostéoporose avec fracture non sévère et T-score < - 2

- En cas d'ostéoporose avec fracture sévère et T-score < -1

Dans les autres cas, un avis spécialisé avant d'initier le traitement est recommandé.

Le choix de la molécule se fera en fonction de son AMM en particulier dans le cas de l'ostéoporose masculine pour laquelle les formulations indiquées et remboursées sont moins nombreuses.

Comment ?

Formes disponibles

- Risédronate
- Alendronate

Diverses galéniques existent avec ces 2 molécules. Les formes hebdomadaires ou mensuelles sont à privilégier, les prises journalières ne sont pas recommandées.

Modalités de prise

Le respect de ces modalités est indispensable à la bonne absorption et efficacité du traitement. Elles doivent être expliqués au patient et indiquées sur l'ordonnance.

En dehors du RISEDRONATE gastro-résistant, l'ensemble des traitements doivent être pris comme suit :

Le comprimé doit être avalé avant le petit déjeuner, au moins 30 minutes avant l'absorption des premiers aliments, des autres médicaments ou boissons (autres que de l'eau plate) de la journée.

Le comprimé doit être avalé entier, sans être croqué et sans le laisser fondre dans la bouche.

Le comprimé doit être avalé en position assise ou debout, avec un grand verre d'eau plate faiblement minéralisée (? 200 mL), pour faciliter le transit jusqu'à l'estomac.

Les patients ne doivent pas s'allonger au cours des 30 minutes qui suivent la prise du comprimé.

Dans le cas particulier du RISEDRONATE gastro-résistant, l'on indiquera les mentions suivantes :

RISEDRONATE 35 mg, comprimé gastro-résistant doit être pris le matin, par voie orale, immédiatement après le petit-déjeuner. Une administration à jeun peut conduire à un risque accru de douleur abdominale haute.

Le comprimé doit être avalé entier, sans être sucé ni croqué. Pour faciliter le transit du comprimé jusqu'à l'estomac, celui-ci doit être avalé en position assise ou debout, avec un grand verre d'eau plate faiblement minéralisée (? 120 ml). Les patients ne doivent pas s'allonger au cours des 30 minutes qui suivent la prise du comprimé.

Effets indésirables

Les patients doivent êtres avertis des principaux effets secondaires :

- Gastro-intestinaux

    - Douleurs abdominales, régurgitation acide, inconfort digestif (fréquents et souvent résolutifs en quelques semaines)

    - Ulcère oesophagien, sténose oesophagienne (rares)

- Musculo-squelettiques: Douleurs articulaires (fréquents), Ostéonécrose de la machoire (exceptionnels <1/10.000 cf fiche Problématiques bucco-dentaires)

- Métaboliques : Hypocalcémie (rare)

Durée du traitement

Une séquence thérapeutique par bisphosphonates est d'une durée de 5 ans avant la réévaluation (cf Que faire à la fin d'une séquence par bisphosphonates ?).

Suivi du traitement (cf Principes généraux du suivi du patient ostéoporotique)

Pour **confirmer leur bonne observance et le respect des conditions de prise**, le dosage des CTX, reflet de la résorption osseuse, peut être réalisé.

Ce dosage devra être réalisé entre 3 et 12 mois après l'initiation du traitement. Il est souhaitable que la valeur mesurée soit au minimum dans la plage des valeurs normales des femmes non-ménopausées.

Une réévaluation intermédiaire par une DMO sera proposée après 2 ans de traitement.

Points clés

Les bisphosphonates oraux sont une thérapeutique majeure de l'ostéoporose.

Les modalités de prise sont primordiales pour l'efficacité du traitement et doivent être expliquées verbalement et indiquées sur l'ordonnance pour faciliter l'observance.

Le choix de la molécule dépendra de l'AMM, du remboursement, et des préférences du patient.

La durée d'une séquence thérapeutique par bisphosphonates oraux est de 5 ans avant réévaluation.

Pour aller plus loin

- Briot, K. et al. Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Revue du Rhumatisme vol. 85 428–440 (2018).

- Bouvard, B. et al. Recommandations françaises de la prise en charge et du traitement de l'ostéoporose masculine. Revue du Rhumatisme vol. 88 173–182 (2021).

- HAS - Bon usage des médicaments de l'ostéoporose (2023).

Date de modification : 27/12/2024 10:30