

Tériparatide

Pourquoi ?

Le Tériparatide représente la séquence active (1-34) de la parathormone humaine endogène

L'administration intermittente de parathormone stimule la formation osseuse par :

- **un effet direct** sur les ostéoblastes (via la production de l'AMP cyclique et l'activation de la voie WNT),
- **un effet indirect** via l'augmentation de l'absorption intestinale du calcium, la réabsorption tubulaire du calcium et l'excrétion rénale du phosphate.

Le tériparatide **diminue significativement l'incidence des fractures vertébrales et périphériques** des patients traités, sans effet démontré sur la fracture de hanche. Le tériparatide **améliore significativement la densité minérale osseuse à tous les sites de mesures** ; cette augmentation est plus importante et plus rapide qu'avec les traitements anti-résorbeurs.

C'est **le seul traitement ostéoformateur disponible en France** actuellement

Pour qui ?

Le Tériparatide est un traitement de l'ostéoporose chez **les patients adultes à risque élevé de fracture**, comprenant :

- Ostéoporose post-ménopausique
- Ostéoporose masculine
- Ostéoporose cortisonique

Le remboursement du traitement est obtenu seulement pour **une durée de 18 mois** chez des patients ayant un antécédent d'**au moins deux fractures vertébrales**

Comment ?

Modalités d'instauration :

- La mise en place du tériparatide doit se faire **après avoir éliminé les contre-indications** : Hypercalcémie pré-existante, Hyperparathyroïdie primitive, Maladie de Paget, Insuffisance rénale sévère (DFG<30 ml/min/1,73 m²), Élévation inexpiquée des phosphatases alcalines, Antécédent de radiothérapie du squelette par méthode conventionnelle ou par implant, Patients atteints de tumeurs osseuses malignes ou de métastases osseuses, Grossesse et allaitement
- Prescription sur **ordonnance de médicament d'exception**

Modalités d'utilisation :

- L'injection est **sous-cutanée** et **journalière**, de préférence **le matin**, réalisée avec **stylo** classiquement **comportant toutes les doses pour un mois**
- La dose journalière est de **20 microgrammes/80 microlitres. Rester assis 10 mn après les 1ères injection (risque hypotension)**
- A conserver au **réfrigérateur**
- **Pas d'adaptation de dose nécessaire** avec l'âge ou en cas d'insuffisance hépatique ou rénale non sévère (DFG>30 ml/min/1,73 m²). Utilisation avec prudence chez patient avec insuffisance rénale modérée (DFG entre 30 et 59 DFG>30 ml/min/1,73 m²)

- **En cas de contrôle du bilan phosphocalcique en cours de traitement** : prise de sang à réaliser juste avant l'injection ou minimum 16 heures après la précédente
- **Après 18 mois de traitement : relais par un inhibiteur de la résorption osseuse** (voir fiche « que faire après un traitement par téraparatide »)

Effets indésirables : (principalement observés le premier mois)

- **Très fréquents (plus de 10 % des patients)** : douleurs dans les membres
- **Fréquents (1 à 10 % de patients)** : réactions au point d'injection (douleur, gonflement, rougeur, démangeaisons), nausées, vomissements, palpitations, hypotension, céphalées

Durée de traitement : La durée recommandée dans l'**AMM européenne est de 24 mois mais son remboursement en France est limité à 18 mois.**

Messages clés

Le Téraparatide est un traitement de l'ostéoporose chez les patients adultes à risque élevé de fracture
Il est à privilégier en première ligne en cas de fractures vertébrales
Prescription sur ordonnance de médicament d'exception

Pour aller plus loin

<https://www.vidal.fr/medicaments/substances/teriparatide-22585.html>

Neer, R. M. et al. Effect of Parathyroid Hormone (1-34) on Fractures and Bone Mineral Density in Postmenopausal Women with Osteoporosis. N Engl J Med 344, 1434–1441 (2001)

Date de modification : 27/12/2024 09:55