

Que faire à la fin d'une séquence de teriparatide ?

Pourquoi ?

Le traitement par téraparatide est **le seul traitement ostéoformateur disponible** en France indiqué dans le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique, de l'ostéoporose masculine et de l'ostéoporose cortisonique à haut risque de fracture. Il est remboursé uniquement dans les ostéoporoses fracturaires sévères avec au moins deux fractures vertébrales

Son efficacité dans la diminution du risque de fracture et dans l'amélioration de la densité minérale osseuse est excellente, **contre placebo mais aussi vis-à-vis des traitements anti-résorbeurs**

Contrairement aux bisphosphonates, il ne possède pas d'effet osseux rémanent à l'arrêt, rendant nécessaire un relais par un autre traitement anti-résorbeur.

L'absence de relais à l'arrêt entraîne une perte osseuse significative avec un retour à l'état antérieur.

Pour qui ?

Pour tous les patients ayant été traités par téraparatide, **le relais doit se faire sans délai et pendant au moins un an.**

Comment ?

Le relais du traitement par téraparatide doit se faire en utilisant un traitement anti-résorbeur

Ce relais **dépendra des chiffres de densité minérale osseuse** à l'arrêt du traitement :

- **Verrouillage de l'effet anabolique du téraparatide en cas d'obtention de la cible densitométrique en fin de séquence par un traitement avec effet rémanent** : Bisphosphonate intraveineux une fois (Zolédronate 5 mg) ou per os un an (Alendronate 70 mg par semaine ou Risédronate 35mg)
- **Relais par un traitement par Denosumab en cas de persistance d'une DMO très basse après la séquence anabolique** : Denosumab 60 mg tous les 6 mois, durée de 3 ans, puis un relais obligatoire avec une ou deux perfusions d'acide zolédronique (cf fiche quels objectifs thérapeutiques et que faire à l'arrêt d'un traitement par dénosumab)

Messages clés

Le traitement par téraparatide est le seul traitement ostéoformateur disponible en France

L'absence de relais à l'arrêt entraîne une perte osseuse significative

Le relais du traitement par téraparatide doit se faire en utilisant un traitement anti-résorbeur

Pour aller plus loin

1. Niimi, R. et al. Efficacy of Switching From Teriparatide to Bisphosphonate or Denosumab: A Prospective, Randomized, Open-Label Trial. *JBMR Plus* 2, 289–294 (2018).
2. Gosset, A., et al. Quel relais thérapeutique à une séquence de téraparatide dans l'ostéoporose? Comparaison de différents agents anti-ostéoclastiques sur l'évolution densitométrique. *Revue du Rhumatisme* 90, 617–619 (2023).

3. Lindsay, R. et al. Sustained Vertebral Fracture Risk Reduction After Withdrawal of Teriparatide in Postmenopausal Women With Osteoporosis. Arch Intern Med 164, 2024 (2004).
4. Prince, R. et al. Sustained Nonvertebral Fragility Fracture Risk Reduction After Discontinuation of Teriparatide Treatment. Journal of Bone and Mineral Research 20, 1507–1513 (2005)

Date de modification : 22/04/2025 19:15