

## Dénosumab 60 mg SC / 6 mois (indication ostéoporose)

### Pourquoi ?

Le dénosumab est un anticorps monoclonal humain dirigé **contre le RANK ligand** (RANKL : récepteur activateur du NF kappa B ligand). Le RANKL est exprimé et sécrété par les ostéoblastes, et se fixe sur le récepteur RANK présent sur la membrane des précurseurs ostéoclastiques et des ostéoclastes matures. En inhibant le RANKL, le dénosumab inhibe la résorption osseuse.

### Pour qui ?

Le dénosumab est un **puissant antirésorbeur**, dont l'indication est réservée dans l'ostéoporose post ménopausique aux patientes à **risque élevé de fracture, en 2ème intention en relais** des bisphosphonates.

### Comment ?

#### Quelles modalités d'administration ?

- Dose et fréquence : La posologie est d'une injection sous-cutanée de 60 mg semestrielle.
- Durée et suivi : La réévaluation des facteurs de risque osseux est faite avant chaque injection. La poursuite du traitement est réévaluée après 2 ans (soit 4 injections) avec examen clinique, bilan biologique et densitométrie osseuse.

#### De quoi prévenir le patient ?

- il existe un risque de rebond fracturaire (fractures vertébrales) si les injections de dénosumab sont espacées de plus de 6 mois.
- La prescription du dénosumab dans l'ostéoporose nécessite une adhésion thérapeutique importante et une observance semestrielle stricte.
- La nécessité de verrouillage du gain osseux par un bisphosphonate, à la fin du traitement par dénosumab, doit être comprise par le patient (cf [Que faire à la fin d'une séquence de dénosumab ?](#)).
- Il est conseillé au patient d'avoir un suivi dentaire régulier.

#### Que vérifier avant l'injection ?

- La réalisation de l'injection est conditionnée par un bilan biologique satisfaisant, en particulier une calcémie normale.
- Chez les patients âgés ou en cas de maladie rénale chronique, le bilan calcique peut être recontrôlé 15 jours après l'injection pour s'assurer de l'absence d'hypocalcémie.
- Les apports vitaminocalciques doivent être optimisés (cf fiche).

#### Qui peut prescrire le traitement ?

- La prescription initiale doit être faite par un médecin spécialiste de la prise en charge de l'ostéoporose (rhumatologue, gynécologue, gériatre, interniste) ; sa prescription se fait sur une ordonnance de produits d'exception.
- Tout médecin peut renouveler la prescription.

### Points clé

- Le dénosumab est un traitement antiostéoporotique à réserver aux patientes ménopausées à risque élevé de fracture, en 2ème intention en relais des bisphosphonates.
- La prescription dans l'ostéoporose est **une injection sous cutanée une fois tous les 6 mois**.
- Sa prescription nécessite une **bonne alliance thérapeutique**.
- Il convient de **verrouiller le gain osseux** obtenu à la fin de la séquence thérapeutique avec un bisphosphonate, afin d'éviter un éventuel rebond fracturaire à l'arrêt du traitement.

### Pour aller plus loin



1. Cummings SR, Martin JS, McClung MR, et al. Denosumab for Prevention of Fractures in Postmenopausal Women with Osteoporosis. *New England Journal of Medicine* 2009;361(8):756–65.
2. Bone HG et al. 10 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomised FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5(7):513-523.

**Date de modification :** 22/04/2025 19:51