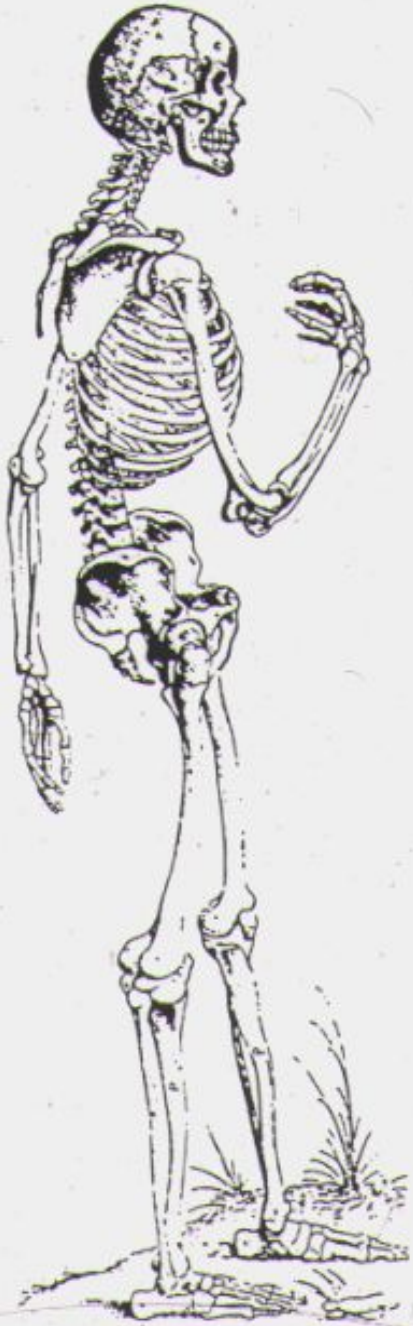


Actualisation 2016/2017 des recommandations du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique



**Christian ROUX
INSERM UMR1153
Université Paris Descartes
Service de Rhumatologie
Hôpital Cochin, Paris**

LIENS D'INTÉRÊTS

- **Intérêts financiers : 0**
- **Liens durables ou permanents : 0**
- **Interventions ponctuelles :
ALEXION, AMGEN, LILLY, MSD, UCB.**
- **Intérêts indirects : pour Association de Recherche,
ULTRAGENYX.**

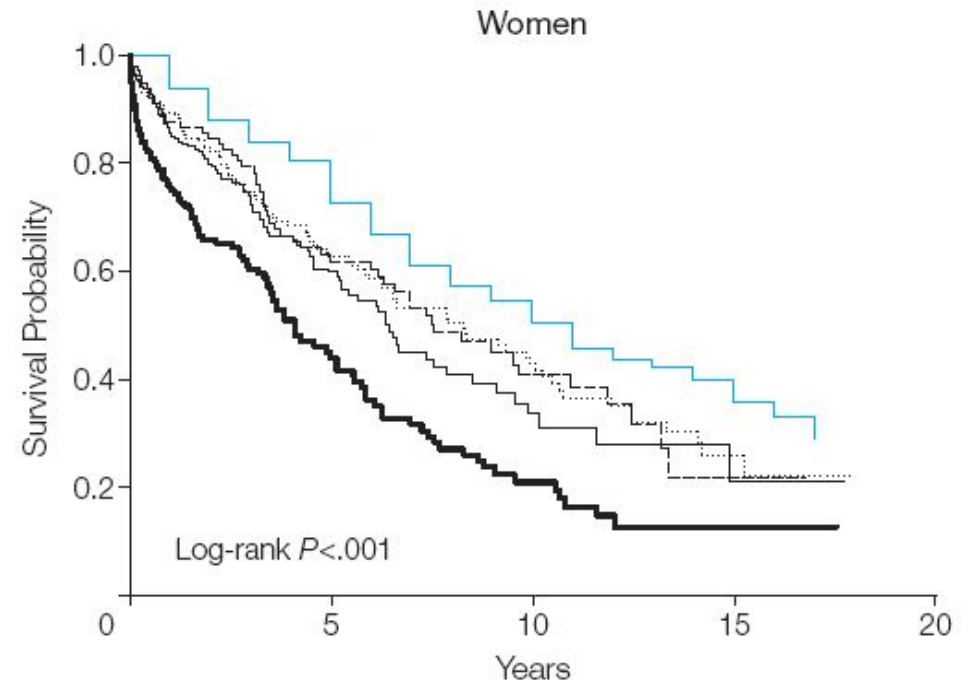
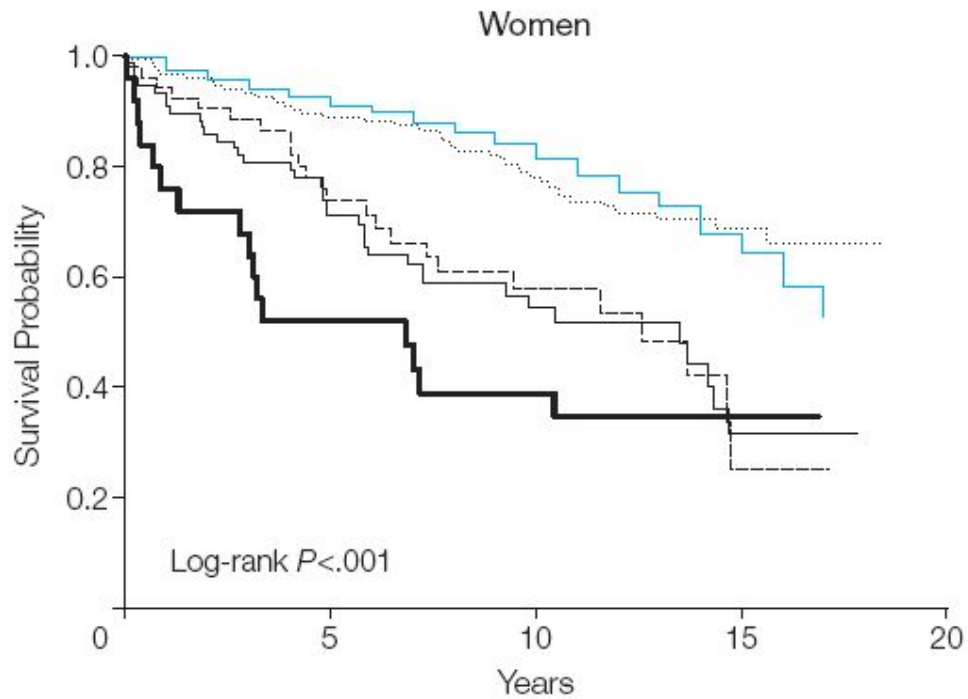


- Pourquoi ?
- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Combien de temps ?

MORTALITÉ APRÈS FRACTURES OSTÉOPOROTIQUES



Age $\geq$



MORTALITÉ

- La densité osseuse basse a une valeur pronostique
- La densité osseuse est le reflet de l'état de santé
- Les fractures décompensent un état de santé précaire
 - BPCO
 - Parkinson
 - etc...

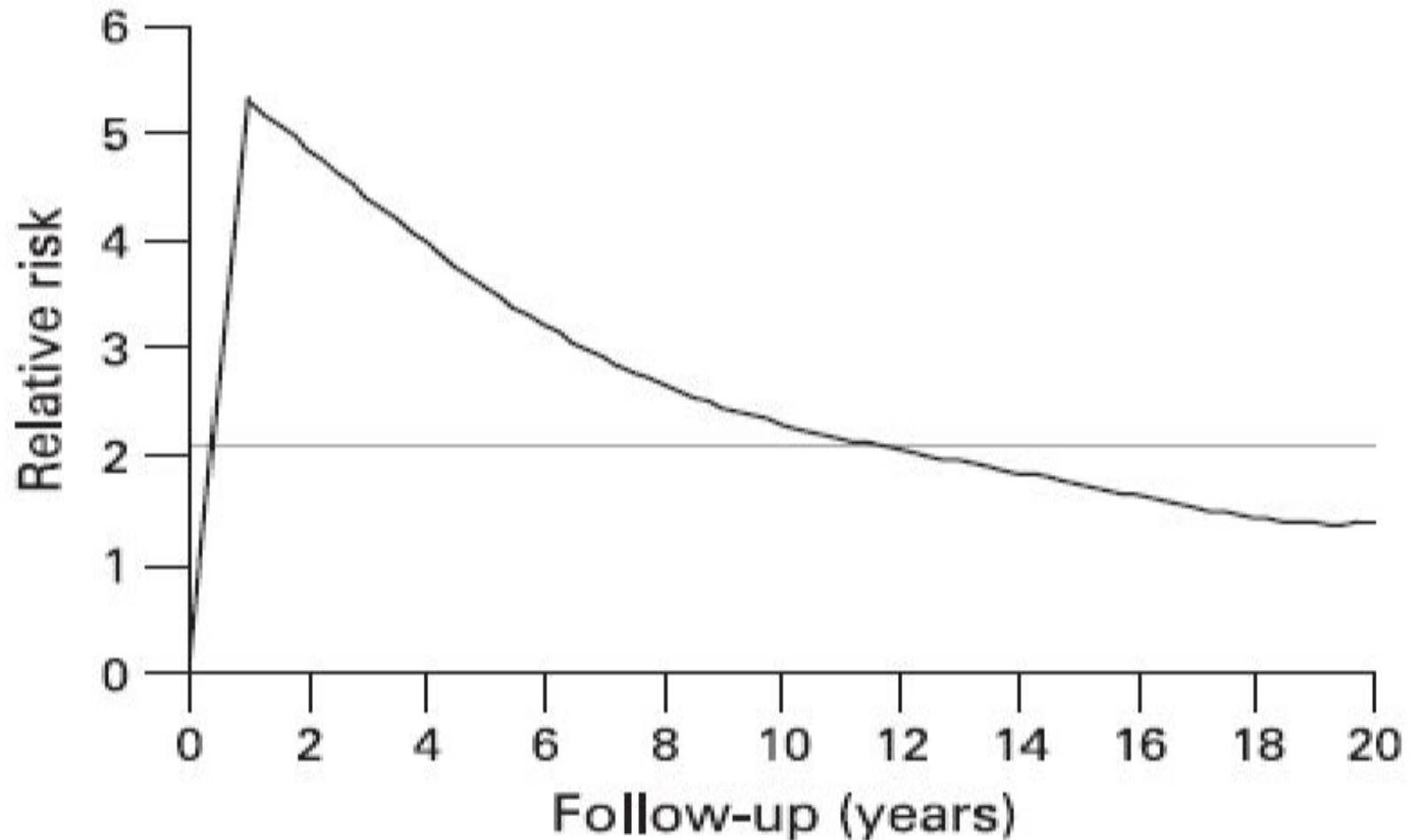


- Pourquoi ?
- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Combien de temps ?

QUI ?

- **Les plus fragiles**
- **Les patients à risque élevé de fracture**
 - **fracture prévalente**
 - **chutes répétées**
 - **densité osseuse basse**

RISQUE DE RÉCIDIVE



RISQUE DE RÉCIDIVE

EXEMPLE DE L'HUMÉRUS

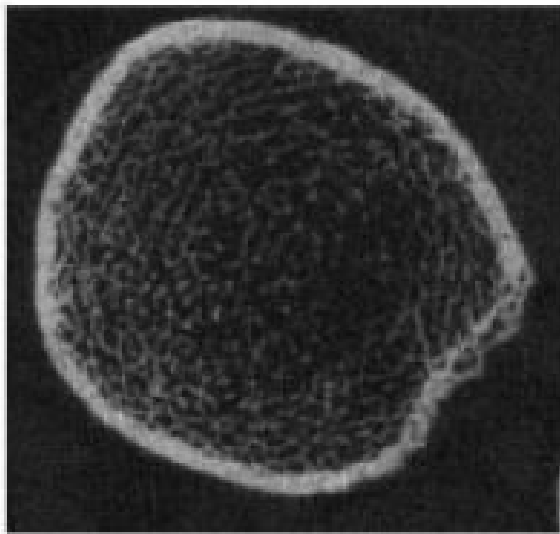
Années après ESH	RR de ESF
1	5,7 (3,7 – 8,7)
1-5	0,9 (0,5 – 1,6)
≥ 5	0,6 (0,2 – 1,6)

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES

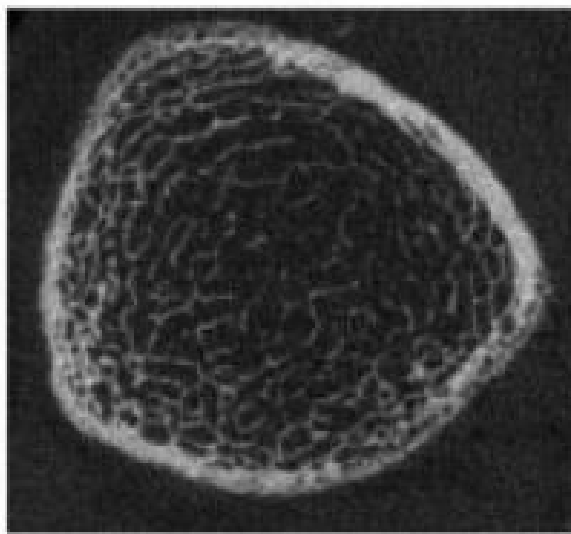
- **Analyse rétrospective d'un échantillon de MEDICARE**
- **1 113 640 sujets de plus de 65 ans avec diagnostic de cataracte**
 - **36,9 % opérés**
 - **1,3 % fracture de hanche**
- **OR fracture chez les opérés : 0,84 (0,81-0,87)**

DMO « NORMALE »

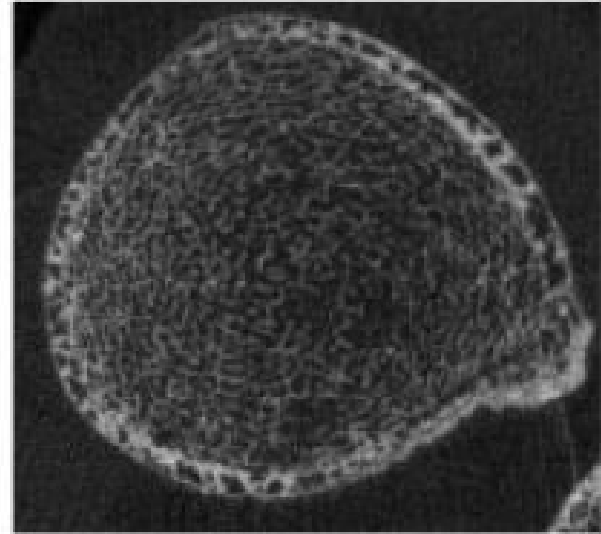
Rôle de la corticale



Control



Diabetes



Diabetes + fracture



- Pourquoi ?
- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Combien de temps ?

LES TRAITEMENTS ADJUVANTS

- calcium
- vitamine D
- nutrition
- activité physique.

EXPÉRIENCE PROLONGÉE AVEC LES TRAITEMENTS

	Durée des études cliniques contre placebo	Durée des études de suivi
Alendronate	4 ans	10 ans
Risédrone	5 ans	7 ans
Acide zolédronique	3 ans	6 ans
Raloxifène	4 ans	8 ans
Tériparatide	18 mois	24 mois
Denosumab	3 ans	10 ans

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

LES TRAITEMENTS SONT EFFICACES, MAIS...

❖ BPs

- **1/10,000 à 1/100,000 patient-ans**
Khosla S et al, J Bone Miner Res 2007
- **0.63/100,000 patient-ans**
Fellows JL et al, J Dent Res 2011
- **28/100.000 patient-ans**
Lo JC et al, J Oral Maxillofac Surg 2010
- **Prevalence $\leq 0.10\%$**
American Dental Association Report, November 2011

DURÉE : 3 à 5 ans

- **Effet pharmacologique**
 - marqueurs à 6 mois
 - densitométrie à 2 ans
- **Changement de thérapeutique**
- **Objectif thérapeutique**
 - T score fémoral

CONCLUSION



- Prévenir la récurrence fracturaire
- Tenir compte de l'effet - temps
- Clarifier la notion de « risque ».