

Prise en charge de l'ostéoporose en 2008

Pascal Chazerain

(GIEDA INTER-RACHIS.12 décembre 2008)

Service de Rhumatologie Groupe hospitalier Diaconesses-Croix Saint Simon
75020 Paris

L'ostéoporose : épidémie silencieuse...

Aucune douleur

Aucun symptôme

... jusqu'à la fracture...



L'ostéoporose post-ménopausique est une maladie fréquente mais souvent négligée

- Maladie osseuse silencieuse... avant la fracture
- Pathologie FREQUENTE
 - ◆ Près de 4 millions de femmes ostéoporotiques en France
- mais... le plus souvent IGNOREE ou négligée
 - ◆ 80% des femmes ostéoporotiques ne sont pas diagnostiquées

*ANAES 2004 - Diagnostic de l'ostéoporose en rhumatologie chez les femmes ménopausées.
Rapport d'élaboration de référentiel et évaluation des pratiques professionnelles, 2004*

Définition de l'ostéoporose selon l'OMS (1994)

T-score (Écart-type)	Résultats
> -1	Densité normale
$-2,5 < T \leq -1$	Ostéopénie
$T \leq -2,5$	Ostéoporose
$T \leq -2,5$ avec une ou plusieurs fractures	Ostéoporose sévère

T-score : écart entre DMO mesurée et DMO théorique de l'adulte jeune de même sexe

Le scénario actuel, optimiste !

- L'ostéoporose est une maladie grave, mais ...
- La densitométrie est un formidable outil de dépistage...
enfin remboursée (sous conditions)
- Les traitements sont efficaces et bien tolérés... et
remboursés en l'absence de fracture (sous conditions)

Traitements efficaces, mais ...

- Moins de 20 % des patientes hospitalisées pour fracture reçoivent un traitement anti-ostéoporotique
 - USA : Simonelli C et al. J Gen Intern Med 2003;18:17-22
 - GB : Pal B. BMJ 1999;318:500-1
 - Australie : Smith MD et al. J Rheumatol 2001;28:2504-8
 - Canada : Khan SA et al. Arch Intern Med 2001;161:1309-12
- Les réseaux sont efficaces : 70 % des patientes traitées (à 6 mois)
 - Suisse : Chevalley T et al. Osteoporos Int 2002;13:450-5
 - France : Rajzbaum G, SFR 2006

OSTEOPOROSE

L'engagement des institutions

LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n° 185 du 11 août 2004 page 14277)

Objectif 82 concernant l'ostéoporose

« réduire de 10 % l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur d'ici à 2008 »

OSTÉOPOROSE

L'engagement des institutions

- Indications de la densitométrie



JO du 30/06/2006

- Femmes, hommes, enfants

- ayant des fractures

- ayant une pathologie inductrice d'ostéoporose (y compris traitements)

- Chez la femme ménopausée

- avec facteurs de risque

- Répétition possible de l'examen

Remboursement de l'ostéodensitométrie ?

- Femme 62 ans
- Fracture du poignet non traumatique à 55 ans
- Fumeuse

OUI

- Femme 53 ans

- ... + fracture du col fémoral chez sa mère

OUI

- Femme 56 ans
- Ménopause à l'âge de 38 ans
- Pas de traitement hormonal de la ménopause

OUI

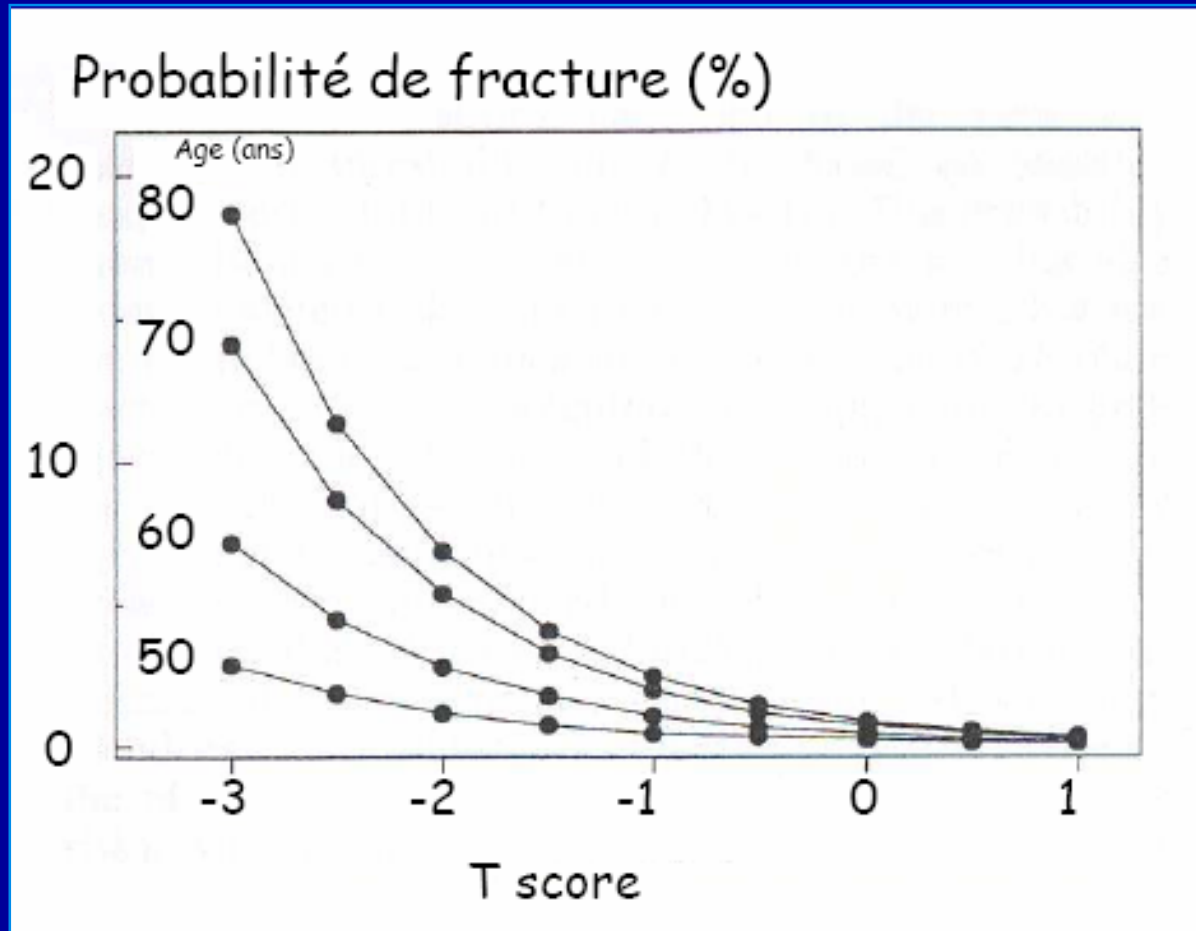
Peut-on évaluer le risque fracturaire ?



La DMO est étroitement corrélée au risque fracturaire

Pour chaque diminution d'un écart-type
par rapport au T score :
le risque de fracture vertébrale
ou de fracture du col fémoral
est multiplié par 2

Risque fracturaire et âge



👉 **Dépasser la seule mesure de la DMO !**

« LES 10 COMMANDEMENTS »

- Age
- T-score
- ATCD personnel de fracture non traumatique
- ATCD familial de fracture ESF (maternel ou paternel)
- Faible IMC
- Ménopause précoce
- Corticothérapie (en cours, ancienne)
- Tabagisme en cours
- Alcoolisme chronique
- "mauvais état de santé" (3 maladies chroniques)

Objectif d'un traitement de l'ostéoporose post-ménopausique

L'efficacité des traitements de l'ostéoporose post-ménopausique se juge **sur leur capacité à réduire la survenue de fracture** et pas sur leurs effets biologiques et sur leurs effets sur la DMO (critères intermédiaires d'efficacité)

Prise en charge de l'ostéoporose

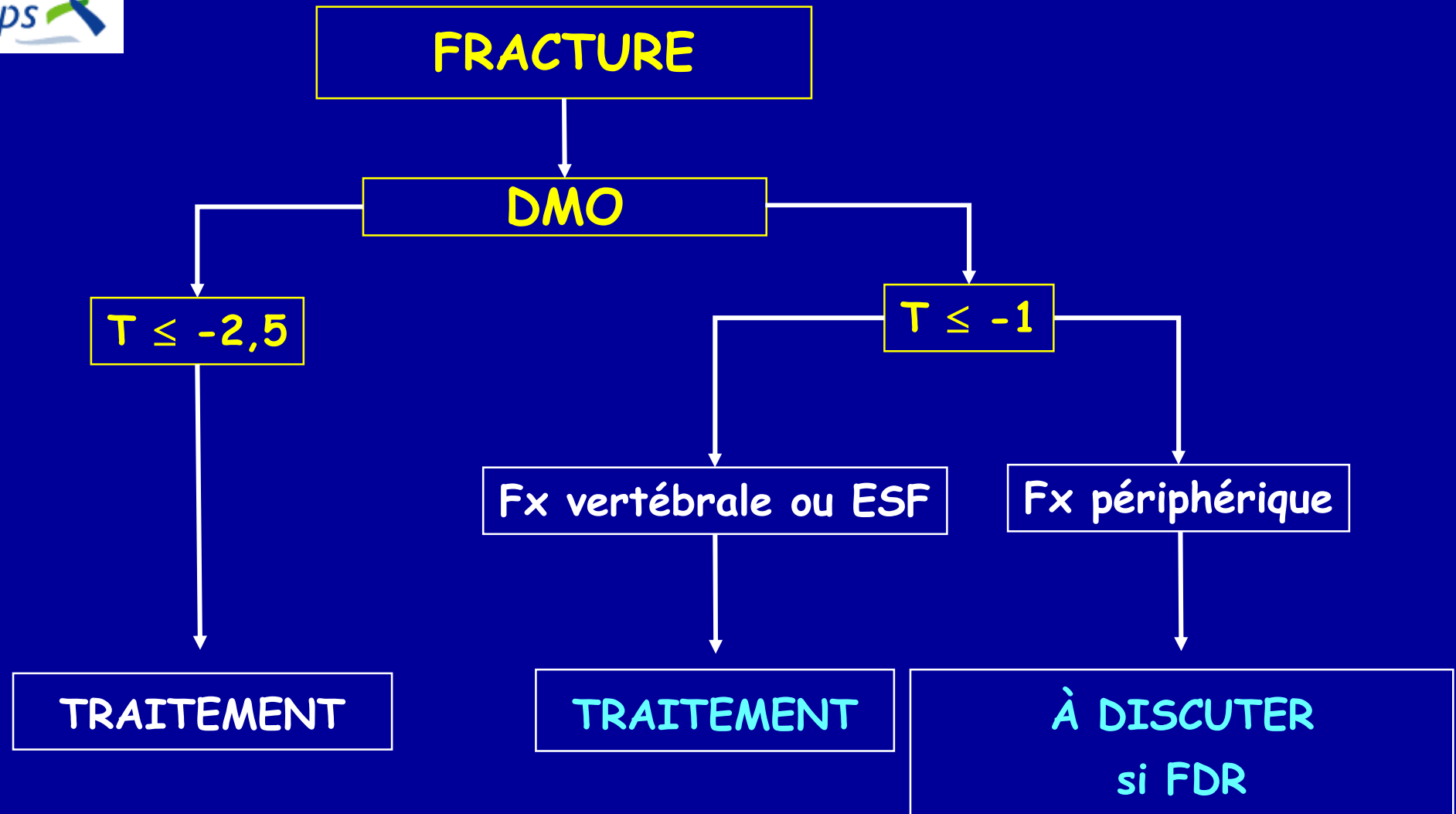
● Mesures générales

- ◆ Arrêt des toxiques osseux : tabac, alcool
- ◆ Activité physique régulière (minimum : 30 min x 3/sem)
- ◆ Prévention des chutes (patientes de plus de 70 ans)
- ◆ Correction des carences en Ca et vitamine D ++

OBSERVANCE DES TRAITEMENTS

- Dans l'ostéoporose, la persistance est comparable aux autres traitements
- Pourcentage d'arrêt des traitements à 1an
 - ◆ anti-cholestérol : 33 %
 - ◆ anti-psychotique : 74 %
 - ◆ anti-HTA : 59 %
 - ◆ anti-ostéoporotiques : 77 %
 - ◆ corticoïdes inhalés : 87 %

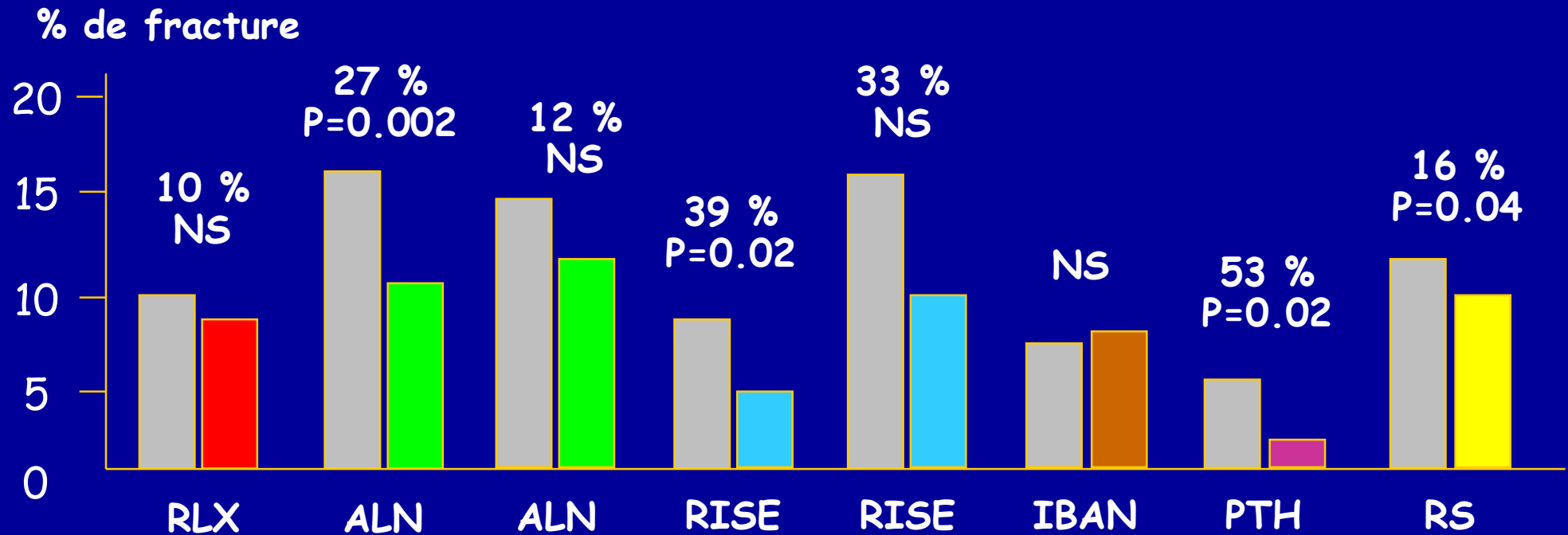
Recommandations Afssaps 2006 : quand intervenir ?



EFFET DES TRAITEMENTS SUR L'INCIDENCE DES FRACTURES VERTEBRALES

Raloxifène	30-50 %
Alendronate	44-47 %
Risédrionate	41-49 %
Ibandronate	62 %
zolédrionate	70 %
Ranelate de strontium	41 %
Tériparatide	65 %
Parathormone	61 %

EFFET DES TRAITEMENTS SUR L'INCIDENCE DES FRACTURES NON VERTEBRALES



	MORE	FIT	FIT 2	V-NA	V-MN	Iban	FPT	TROPOS
âge	66.6	70	67.7	68	71	69	69	77
% FV	36.4	53.3	0	79	98	93	100	55

En pratique...

Fracture sous traitement : que faire ?

- Étape 1 : le traitement est-il réellement pris ?
- Étape 2 : le traitement est-il correctement pris ?
- Étape 3 : prise d'un traitement ostéopéniant ?
- Étape 4 : éliminer une autre pathologie fragilisante
- ... sinon, fracture de « pas de chance »
(prévention « seulement » de 50 % du risque fracturaire)

Attention : IL NE FAUT PLUS...

- Oublier de mesurer vos patientes (toise)
- Traiter sans mesure de la DMO préalable
- Traiter sur les seuls résultats d'une DMO basse
- Traiter sans explorations biologiques préalables
- Prescrire des marqueurs urinaires du remodelage osseux
- Doser des marqueurs du remodelage dans l'année suivant une fracture
- Répéter les mesures de la DMO chaque année (avec ou sans traitement)
- Prescrire systématiquement les traitements pendant 10 ans
- Oublier de supplémenter les patientes en calcium et vitamine D
- Prescrire encore : Didronel®, calcitonine

Conclusion : une vision optimiste !

- Les moyens d'une prise en charge optimale de l'ostéoporose existent :
 - dépistage des facteurs de risque
 - conditions de remboursement de la densitométrie
 - remboursement possible des traitements avant fracture
- L'évaluation du risque fracturaire doit être un « reflexe » au même titre que l'évaluation du risque vasculaire !