

Leur rôle dans le traitement de l'ostéoporose et la réduction de fracture

L'ostéoporose provoque les fractures de fragilisation. Ces fractures se produisent à la suite d'un traumatisme mineur, mais elles entraînent des conséquences sérieuses telles la douleur, l'incapacité physique et parfois la mort. Par conséquent, Ostéoporose Canada recommande la prise de médicaments reconnus, lors d'essais cliniques fiables, pour réduire significativement le risque individuel de fracture.

Le risque individuel de fracture est déterminé lors d'une évaluation globale du risque de fracture. Pour ce faire vous devez, en premier lieu, avoir une longue discussion avec votre fournisseur de soins de santé. Si vous présentez un risque de souffrir d'ostéoporose ou de subir une fracture liée à l'ostéoporose, vous pourriez avoir à passer un test de densité minérale osseuse (DMO). Ensuite, les résultats de ce test sont incorporés dans CAROC ou FRAX, les outils pour évaluer le risque de fracture. Ce processus permet à votre médecin de calculer votre risque de fracture. Pour obtenir une information détaillée quant à l'évaluation du risque de fracture, veuillez consulter le feuillet d'information *Le Diagnostic* publié par Ostéoporose Canada.

Les médicaments pour traiter l'ostéoporose sont fortement recommandés aux personnes qui présentent un risque élevé de fracture et ne sont pas généralement recommandés pour les personnes présentant un faible risque de fracture. Les personnes considérées à risque modéré peuvent ou non avoir besoin de médicaments contre l'ostéoporose. Elles devraient

discuter, avec leur médecin, des différentes options de traitements disponibles.

CHOISIR LE TRAITEMENT QUI VOUS CONVIENT

Chaque individu est différent. La façon dont vous préférez prendre un médicament influencera votre décision au sujet du médicament à utiliser. Vous devez également prendre en considération les autres maladies dont vous souffrez. Certaines personnes répondent mieux à un médicament qu'à un autre, ou ressentent des effets secondaires avec un médicament alors qu'elles n'en ont pas avec un autre. Le coût peut également être un critère de sélection. Les médicaments disponibles pour traiter l'ostéoporose ne sont pas tous couverts par les régimes publics ou privés d'assurance-médicaments. Tous ces facteurs devront être examinés avant de prendre votre décision finale. Ci-dessous, vous trouverez une description sommaire des traitements médicamenteux disponibles, elle vous aidera lors de la discussion avec votre médecin à propos du traitement le mieux approprié à votre situation.

LES BISPHOSPHONATES

Les bisphosphonates font partie de la catégorie des médicaments les plus souvent utilisés pour traiter l'ostéoporose. Ils appartiennent à la catégorie des médicaments anti-résorption. Il existe actuellement quatre bisphosphonates utilisés au Canada : l'alendronate (Fosamax®, Fosavance® et produits génériques), le risédronate (Actonel®, Actonel DR^{MD} et produits génériques), l'acide zolédronique (Aclasta®), et

l'etidronate (Didocral® et produits génériques).

COMMENT AGISSENT-ILS?

Les bisphosphonates se fixent sur la surface des os et ralentissent le travail de résorption osseuse des ostéoclastes. Ceci modifie l'équilibre entre les ostéoclastes et l'action des ostéoblastes, de telle façon que la perte osseuse est stoppée et que la solidité des os est améliorée.

QUELLE EST LEUR EFFICACITÉ?

Les bisphosphonates les plus populaires et les plus efficaces sont l'alendronate, le risédronate et l'acide zolédronique. Ces bisphosphonates réduisent le risque de fracture des os (hanche, colonne et autres parties du corps). L'etidronate, le plus ancien et le moins préféré des bisphosphonates, réduit seulement le risque de fracture à la colonne vertébrale et il est également moins efficace que les trois autres bisphosphonates. *Les personnes qui prennent de l'etidronate sont invitées à discuter avec leur médecin quant à une option pour remplacer leur médicament par un autre bisphosphonate disponible.*

QUI PEUT LES PRENDRE?

Les bisphosphonates sont utilisés pour réduire le risque de fracture chez les femmes ménopausées et chez les hommes atteints d'ostéoporose ainsi que chez les personnes qui prennent des stéroïdes comme le prednisone.

COMMENT SE PRENNENT-ILS?

Les bisphosphonates oraux doivent être pris selon certaines indications très strictes. En respectant ces recommandations, vous permettrez à votre corps d'absorber la médication efficacement et vous éviterez les effets secondaires. Assurez-vous

de bien comprendre la posologie. À l'exception du bisphosphonate Actonel DRMD (à action retardée), qui peut être pris avec de la nourriture, tous les autres bisphosphonates oraux ne doivent jamais être pris avec de la nourriture ou avec un liquide (sauf de l'eau) et ils ne doivent pas être pris en même temps qu'une vitamine, qu'un autre médicament ou qu'un supplément. Si vous devez prendre un supplément de calcium, assurez-vous d'attendre au moins une heure après l'ingestion du bisphosphonate avant de le prendre. Ces recommandations ne s'appliquent pas à la prise d'acide zolédronique qui se donne par perfusion une fois l'an. Les suppléments de calcium sont plus efficaces quand ils sont pris avec de la nourriture. Pour plus d'information, veuillez consulter le tableau.

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

L'effet secondaire le plus fréquent lié aux bisphosphonates est une irritation de l'œsophage causée par des brûlures à l'estomac. La prise d'alendronate et de risédronate entraîne un risque mineur d'ulcères dans l'œsophage, surtout s'ils sont pris incorrectement (pas assez d'eau ou si l'individu se penche ou s'allonge peu de temps après l'ingestion de ces médicaments). Des nausées, des douleurs abdominales et des selles molles surviennent rarement. Les effets secondaires les plus fréquents liés à l'acide zolédronique, et qui ne durent que quelques jours, et s'apparentent à ceux de la grippe tels une fièvre légère, des douleurs et des raideurs aux muscles, aux os et aux articulations ainsi que des maux de tête.

Quelques cas de douleur aux os, aux muscles et aux articulations ont été rapportés chez les personnes prenant des bisphosphonates.

De rares cas d'insuffisance rénale aiguë ont été rapportés à la suite de perfusion intraveineuse d'acide zolédronique. Dans la grande majorité des cas, ce procédé est réversible. L'acide zolédronique est déconseillé aux personnes souffrant d'insuffisance rénale grave.

Les bisphosphonates sont liés à une

Nom	Fréquence	Période du jour	Instructions
Alendronate (Fosamax®) 10 mg	à tous les jours	dès le lever, au moins 30 minutes avant de manger	prendre avec un grand verre d'eau. Se tenir droit (ne pas se pencher ou s'allonger) durant 30 minutes ET attendre 30 minutes après avoir mangé.
Alendronate (Fosamax®) 70 mg	une fois par semaine	voir plus haut	voir plus haut
(Fosavance®) 70 mg + 2800 UI ou 5600 UI de vitamine D	une fois par semaine	voir plus haut	voir plus haut
Risédrionate (Actonel®) 5 mg	à tous les jours	voir plus haut	voir plus haut
Risédrionate (Actonel®) 35 mg	une fois par semaine	voir plus haut	voir plus haut
Risédrionate (Actonel®) 150 mg	une fois par mois	voir plus haut	voir plus haut
Risédrionate Actonel DR ^{MD} 35 mg (action retardée)	Une fois par semaine	prendre dès le lever avec le déjeuner	Prendre avec un grand verre d'eau. Se tenir droit (ne pas se pencher ou s'allonger) durant 30 minutes
Acide zolédronique (Aclasta®) 5 mg	une fois par année	sans objet	infusion intraveineuse d'une durée de 15 minutes supervisée par un professionnel de la santé
Étidronate (Didrocal®) 400 mg	le comprimé blanc d'étidronate, tous les jours pour 2 semaines; ensuite prendre le comprimé bleu de calcium tous les jours pendant 10 semaines.	comprimé blanc d'étidronate, en matinée, en après-midi ou en soirée (au moins 2 heures avant ou après avoir mangé) comprimé bleu de calcium : pendant 10 semaines avec de la nourriture	prendre avec un grand verre d'eau. Les suppléments de calcium et de vitamine D doivent être pris 2 heures avant ou après l'ingestion. Prendre le comprimé bleu de calcium avec de la nourriture.

maladie rare, connue sous le nom d'ostéonécrose de la mâchoire et qui entraîne une dégradation de l'os de la mâchoire, en particulier à la suite d'une chirurgie dentaire. La majorité de ces cas se produit chez les patients qui utilisent ces médicaments à fortes doses. Les bisphosphonates ont également été liés à de rares cas de fractures atypiques de l'os de la cuisse. Avisez votre médecin si vous ressentez, depuis quelques semaines, une douleur à l'aîne ou à la cuisse. Dans la majorité des cas où les patients ont un risque élevé de subir une fracture et malgré les effets secondaires, les bienfaits associés à la prise de bisphosphonates sont grandement supérieur aux risques d'effets secondaires potentiels.

LE DENOSUMAB

Le denosumab (Prolia®) appartient à une catégorie de médicaments pour traiter l'ostéoporose appelée inhibiteur du ligand du Rank.

COMMENT FONCTIONNE LE DENOSUMAB?

Le denosumab est un traitement antiostéoclastique qui empêche le développement et l'activation des ostéoclastes (cellules qui érodent le tissu osseux). Même s'il agit de façon unique par rapport aux autres agents anti-ostéoporotiques, le denosumab fait partie de la catégorie de médicaments anti-résorption.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le denosumab réduit le risque de fracture de la colonne, de la hanche et des autres sites de fractures chez les femmes atteintes d'ostéoporose postménopausique.

QUI PEUT EN PRENDRE?

Le denosumab peut être utilisé pour réduire le risque de fracture chez les femmes ménopausées atteintes d'ostéoporose et pour augmenter la masse osseuse chez les hommes atteints d'ostéoporose à risque élevé de fracture.

COMMENT LE PRENDRE?

Le denosumab est administré par injection sous-cutanée de 60 mg, tous les six mois, par un professionnel de la santé qualifié.

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Certains effets secondaires potentiels liés au Prolia comprennent des douleurs musculaires, des infections de la vessie, une augmentation du taux de cholestérol ou une affection de la peau incluant des démangeaisons, des rougeurs et/ou de la sécheresse, une augmentation du risque de cellulite, infection de la peau traitable aux antibiotiques. Des problèmes de mâchoire (ONM) et des fractures atypiques de l'os de la cuisse peuvent également survenir.

LE ROMOSUZUMAB (INHIBITEUR DE SCLÉROSTINE)

Le romosozumab, qui forme une nouvelle classe de médicaments, est un inhibiteur de sclérostine qui stimule la formation des os en même temps qu'il freine la résorption osseuse. Le romosozumab (Evenity^{MC}) est le premier médicament approuvé par Santé Canada dans cette classe.

COMMENT LE ROMOSUZUMAB AGIT-IL?

Le romosozumab augmente la densité minérale osseuse de la colonne lombaire et de toute la hanche ainsi que dans les os trabéculaire et cortical, menant à une solidité accrue des os et réduisant le risque de fracture.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le romosozumab réduit le risque de fracture à la colonne vertébrale, à la hanche et ailleurs chez les femmes souffrant d'ostéoporose postménopausique.

QUI PEUT LE PRENDRE?

Le romosozumab peut être utilisé pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées qui présentent un risque élevé de fracture, déterminé par un historique de fractures ostéoporotiques ou de multiples facteurs de risque de fractures; de même que celles chez qui d'autres traitements contre l'ostéoporose ont échoué ou qui ont une intolérance à ceux-ci.

COMMENT EST-IL ADMINISTRÉ?

Le romosozumab est administré sous la forme de deux injections sous-cutanées de 105 mg/1,17 mL chacune, l'une après l'autre, par un professionnel de la santé une fois par mois pendant un an (12 doses). Au besoin, on pourra envisager un médicament anti-résorption après le traitement à l'Evenity^{MC}.

A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Les effets secondaires les plus courants du romosozumab sont les douleurs articulaires et les maux de tête. Les autres effets secondaires potentiels sont notamment un risque accru de crise cardiaque, d'AVC ou de décès causé par des problèmes cardiovasculaires; de faibles taux de calcium dans le sang; l'ostéonécrose de la mâchoire; et les fractures atypiques du fémur.

L'HORMONOTHÉRAPIE (HT)

HT (ou œstrogène avec ou sans progestérone) est couramment utilisée pour soulager les symptômes de la ménopause. Elle est également considérée comme un traitement pour réduire le risque de fractures ostéoporotiques. Ce traitement peut consister en de l'œstrogène seulement ou d'une combinaison d'œstrogène/progestérone.

COMMENT FONCTIONNE L'HT?

Dans les années de procréation, le corps des femmes produit de grande quantité d'œstrogènes. Les œstrogènes aident à former et à maintenir la densité osseuse. Durant la ménopause, le taux d'œstrogènes diminue à mesure que les ovaires cessent de fonctionner ce qui mène

à une perte de densité osseuse. Chez certaines femmes, cette perte est assez importante pour causer l'ostéoporose. L'HT supplémente le très faible taux d'hormones ménopausiques.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le traitement à l'œstrogène/progestérone peut réduire le risque de fracture de la colonne, de la hanche et des autres fractures attribuables à l'ostéoporose.

À QUI PRESCRIRE L'HT?

Généralement, l'HT est utilisée pour traiter les femmes atteintes d'ostéoporose et qui souffrent également de symptômes ménopausiques comme les bouffées de chaleur. La prise d'œstrogènes est un traitement efficace pour le soulagement de ces symptômes.

COMMENT LA PRENDRE?

L'HT peut être prise de diverses façons. Elle est disponible sous la forme de comprimé, de gel ou de timbre. Les œstrogènes seuls sont administrés aux femmes ayant subi une hystérectomie. Pour celles dont l'utérus est intact, la combinaison œstrogènes et progestérone réduit le risque de développer un cancer de l'utérus.

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

L'HT pourrait augmenter le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de cancer du sein. Elle augmente également le risque de formation de caillots sanguins. À cause de cet effet secondaire potentiellement mortel, d'autres options de traitements devraient être envisagées en premier à moins que la patiente souffre également de symptômes ménopausiques sévères.

LA PARATHORMONE (PTH)

La parathormone (PTH) et son équivalent médicamenteux appartiennent à la catégorie de médicaments qui stimulent la formation osseuse. La tériparatide (Forteo®) est le seul médicament de cette catégorie présentement disponible au Canada.

COMMENT AGIT LA TÉRIPARATIDE?

La tériparatide active les ostéoblastes, grâce à ce médicament, l'os nouveau est généré plus rapidement que les ostéoclastes résorbent l'os ancien.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

La tériparatide réduit à la fois le risque de fractures vertébrales et des autres fractures liées à l'ostéoporose. Elle n'est d'aucune efficacité en ce qui a trait à la réduction du risque de fracture à la hanche.

QUI PEUT EN PRENDRE?

La tériparatide peut être utilisée par les femmes ménopausées atteintes d'ostéoporose. Les effets de la tériparatide sur le risque de fracture chez les hommes n'ont pas été démontrés. La tériparatide peut être également utilisée pour prévenir les fractures chez les personnes qui prennent de la prednisone.

COMMENT PRENDRE LA PHT?

Le médicament est administré par injection sous-cutanée de 20 mcg (microgrammes) dans la cuisse ou l'abdomen une fois par jour. La prise de ce médicament ne doit pas excéder 24 mois.

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Les effets secondaires possibles incluent des étourdissements, des nausées ainsi que des crampes aux jambes. Possibilité de rougeur ou de sensibilité au site de l'injection.

Certaines personnes ne devraient pas utiliser Fortéo®. Une discussion avec un médecin est recommandée avant de faire le choix d'utiliser Fortéo®.

LES MSRE

Le raloxifène (Evista®) appartient à la catégorie de médicaments appelés modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE). Du fait que les MSRE soient considérés comme un traitement non-hormonal, ils agissent à la façon des œstrogènes dans certaines parties du corps comme les os où ils sont utilisés pour le traitement de l'ostéoporose. Dans d'autres parties du corps, comme l'utérus et les seins, ils bloquent les effets des œstrogènes.

SONT-ILS EFFICACES?

Le raloxifène réduit le risque de fracture dos os de la colonne. Par contre, il ne réduit pas le risque de fracture des autres os.

QUI PEUT EN PRENDRE?

Le raloxifène est utilisé exclusivement par les femmes ménopausées.

COMMENT LES PRENDRE?

Un comprimé de 60 mg chaque jour, préférablement à la même heure.

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Le raloxifène pourrait augmenter les bouffées de chaleur et causer des crampes aux jambes. Il accroît également le risque de formation de caillots de sang (phlébite ou embolie pulmonaire) tel que relevé chez les femmes sous traitement aux hormones ou aux œstrogènes. Le raloxifène n'augmente pas le risque d'accident vasculaire cérébral, mais si cela devait se produire, le risque

de décès est légèrement accru pendant la prise de ce médicament.

LE TRAITEMENT À LA TESTOSTÉRONE

Ostéoporose Canada ne recommande pas l'utilisation de la testostérone pour le traitement de l'ostéoporose. Aucune preuve n'existe permettant d'affirmer que la testostérone réduit les fractures chez les hommes, même chez les hommes présentant un faible taux de testostérone.

LA COMBINAISON DE MÉDICAMENTS

La combinaison de médicaments pour traiter l'ostéoporose administrés en même temps, comme l'HT avec un bisphosphonate ou du raloxifène avec un bisphosphonate, n'est pas recommandée, car il n'existe aucune étude qui démontre que l'utilisation de deux médicaments est plus efficace à réduire les fractures que l'utilisation d'un seul médicament. La combinaison de médicaments augmentera le risque d'effets secondaires.

COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE SUIVRE MON TRAITEMENT?

Les personnes qui sont à risque élevé de fracture devraient continuer de prendre leur médicament contre l'ostéoporose. Actuellement, il existe très peu d'information pour envisager une période « de vacance thérapeutique » à l'endroit de ce type de patients.

OSTÉOPOROSE

Ostéoporose Canada

Tel. : 416 696-2663
Télec. : 416 696-2673
1 800 977-1778

osteoporoscanada.ca

Pour contacter le réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO), veuillez écrire à rcpo@osteoporosecanada.ca

Les renseignements contenus dans ce feuillet d'information ne doivent pas remplacer les conseils médicaux. Nous invitons les lecteurs à discuter de leur cas personnel avec leur médecin.

Numéro d'enregistrement d'organisation de bienfaisance
89551 0931 RR0001

Tous droits réservés - février 2020