Capsules sur l'ostéoporose : Prévention des fractures grâce au traitement ostéoformateur (anabolisant)

Le présent document a été conçu en collaboration avec le membre du comité de planification scientifique suivant:
Dr Aliya A. Khan, MD, FRCPC, FACP, FACE
Professeure de clinique, Département de médecine, Université McMaster

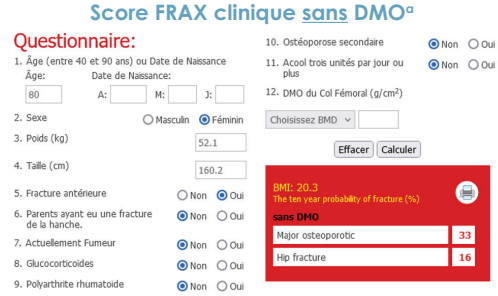
Lizzie

Femme de 80 ans ayant déjà subi une fracture de la hanche (n'ayant jamais reçu de traitement contre l'ostéoporose)

Âge	80 ans	**Sexe**	Féminin	**Poids**	52,1 kg	**Taille**	160,2 cm
Antécé-dents de fracture	• Fracture de la hanche à 75 ans, en trébuchant sur un tapis à la maison			**Médication**	**Actuelle** Escitalopram, 10 mg 1 f.p.j. Perindopril, 8 mg 1 f.p.j. Rosuvastatine, 10 mg 1 f.p.j. Pas de supplément de calcium, de vitamine D ou de multivitamine **Passée** Acétaminophène/codéine/Tylenol 3, entre 75 et 77 ans Aucun traitement contre l'ostéoporose		
DMO (score T)	**Rachis lombaire** −2,5	**Col du fémur** −2,3	**Hanche totale** −2,2	**Autres maladies**	Hypertension depuis l'âge de 65 ans Fragilité depuis l'âge de 75 ans Délire depuis l'âge de 76 ans Pas de diabète ou de dyslipidémie		
	Date de l'évaluation Il y a ≈ 5 ans			**Notes supplémentaires**	• Vit en CHSLD depuis l'âge de 77 ans (après fracture de la hanche et délire) • Orientation vers un spécialiste en vue d'une évaluation motivée par un déclin fonctionnel important, la hausse de l'indice de fragilité, les chutes fréquentes au cours de l'année précédente et les antécédents de fracture de la hanche • Fille présente pendant la consultation, inquiète parce que la patiente ne consomme pas beaucoup de produits laitiers, de viande ou de légumes (surtout des glucides) • A déjà bu beaucoup d'alcool (jusqu'à l'âge d'environ 60 ans) • Résultats normaux des analyses sanguines ordonnées récemment au CHSLD : calcémie (corrigée pour l'albuminémie), phosphatémie, créatininémie (DFGe), taux de phosphatase alcaline et de TSH • Faible taux de 25-hydroxyvitamine D : 35 nmol/L; taux élevé de PTH : 10 pmol/L		
Risque fracturaire (détails)	• Antécédents de fracture de la hanche • Âge avancé (80 ans) • DMO (score T) ≤ −2,5, ≈ 5 ans plus tôt • Fragilité et délire; 3 chutes au cours de l'année précédente • Pas d'antécédents familiaux à signaler • Sédentaire • Ne fume pas, ne boit plus d'alcool						

Outil FRAX : calcul du risque fracturaire sur 10 ans fondé sur des données canadiennes[1]

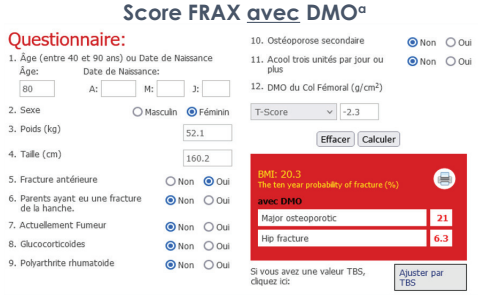
Score FRAX clinique sans DMO[a]



Dans leurs lignes directrices, Ostéoporose Canada, l'AACE, la BHOF, la NAMS et la SOGC indiquent que l'on peut recourir à l'outil FRAX sans saisir la DMO (si on ne la connaît pas)[2-6]; sans la DMO, l'outil FRAX permet de prévoir la survenue d'une fracture de la hanche avec ≈ 80 % de certitude[7]

Un score **≥ 20 %** quant aux FOM (p. ex. hanche, vertèbre, humérus ou partie distale de l'avant-bras)[2-6,8] ou **≥ 3,0 %** pour les fractures de la hanche[2-5,8] correspond à un risque **élevé** d'éventuelle fracture

Score FRAX avec DMO[a]



Remarque : DEXA obsolète (remonte à 5 ans et cas à risque élevé)

Lizzie : prise en charge clinique fondée sur les lignes directrices publiées récemment en Amérique du Nord[2-6,8,9]

Ostéoporose et risque fracturaire

- Traitement nécessaire, car risque au moins élevé : antécédent de fracture de la hanche[2-6,8] (également scores FRAX ≥ 20 % quant au risque de FOM[2-6,8] et ≥ 3,0 % pour les fractures de la hanche[2-4,5,8])
- **Traitement ostéoformateur recommandé, car risque très élevé : score FRAX > 30 % quant au risque de FOM[2,3] (et > 4,5 % pour les fractures de la hanche[2,3])**
- Ostéoporose diagnostiquée par l'omnipraticien, 5 ans plus tôt, à la suite de la fracture de la hanche[2-6]

À la fin du traitement ostéoformateur, il est recommandé dans les lignes directrices[2-6,8,9] et la monographie du produit[10] de passer au traitement par inhibiteur de la résorption osseuse afin de préserver le gain de DMO.

Et s'il s'agissait d'un homme ayant des facteurs de risque semblables?
Selon leur monographie respective, le romosozumab n'est pas indiqué chez les hommes, mais on peut envisager de prescrire de la tériparatide si le traitement précédent a échoué ou n'a pas été toléré.[10,11]

Prise en charge

- L'emploi du **romosozumab** est indiqué : ostéoporose + fracture ou présence ≥ 2 facteurs de risque (fracture, âge ≥ 75 ans et DMO ≤ −2,5); pas d'antécédents d'IM ou d'AVC et hypertension maîtrisée[10]
- L'emploi de la **tériparatide** est indiqué : antécédents de fracture ou score T (DMO) ≤ −2,5; pas de facteur de risque connu d'ostéosarcome[11]
- Examen DEXA : ordonner pour confirmer la DMO avant le traitement à partir de données récentes
- Vitamine D : ajouter un supplément de 2000 à 3000 UI/jour (faible taux sanguin); dosage sanguin de la 25-hydroxyvitamine D dans ≈ 3 mois pour vérifier si le taux s'est normalisé[b]
- Calcium : ajouter un supplément de 800 à 1000 mg/jour
- Analyses sanguines : ordonner de nouveau (les précédentes remontaient à ≈ 3 mois) afin d'exclure les contre-indications, l'hypocalcémie et les causes d'ostéoporose secondaire[2-6]
- Préférences de la patiente : discuter de la mise en route du traitement ostéoformateur (1 fois par jour ou par mois) et du traitement inhibiteur de la résorption osseuse amorcé à la fin du traitement ostéoformateur (bisphosphonates ou denosumab)

AACE : American Association of Clinical Endocrinology; AVC : accident vasculaire cérébral; BHOF : Bone Health and Osteoporosis Foundation; BMD = DMO : densité minérale osseuse; BMI = IMC : indice de masse corporelle; CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée; DEXA : absorptiométrie à rayons X en double énergie; DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé; DMO : densité minérale osseuse; FOM : fracture ostéoporotique majeure; f.p.j. : fois par jour; FRAX : outil d'évaluation du risque fracturaire; IM : infarctus du myocarde; MCV : maladie cardiovasculaire; NAMS : The North American Menopause Society; PTH : parathormone; SOGC : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; TBS : score dans l'os trabéculaire (spongieux); TSH : thyréostimuline.

[a]Détails supplémentaires à propos des points suivants : 5. fracture chez un adulte à la suite d'un faible choc (à l'exclusion des mains, des pieds et du crâne); 6. fracture de la hanche chez la mère ou le père biologique; 7. tabagisme (fumeur) en cours; 8. emploi de glucocorticoïde par voie orale en cours ou passé, ≥ 5 mg 1 f.p.j. ou médication équivalente; 9. diagnostic avéré de polyarthrite rhumatoïde; 10. troubles étroitement liés à l'ostéoporose (dont diabète de type 1, ostéogenèse imparfaite chez l'adulte, hyperthyroïdie non traitée de longue date, hypogonadisme, ménopause prématurée ou avant l'âge de 45 ans, malnutrition chronique, malabsorption et hépatopathie chronique); 11. ≥ 3 unités d'alcool par jour; 12. Choisir et inscrire le score T si le type d'examen de la DMO est inconnu; ne rien écrire dans le champ DMO si aucune mesure de la DMO n'a été réalisée.

[b]Au cours des essais visant à étayer l'homologation du romosozomab, on a redressé le taux sanguin de 25-hydroxyvitamine D, s'il était ≤ 40 ng/mL, en administrant une dose de charge de 50 000 à 60 000 UI de vitamine D2 pendant la semaine précédant le début du traitement par le romosozumab.[10]

1. FRAX® Outil d'évaluation des risques de fractures, Canada. Consulté le 1er juillet 2024. https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=19 ; 2. Camacho PM, *et al. Endocr Pract.* 2020;26(suppl. 1):1-46; 3. Khan AA, *et al. J Obstet Gynaecol Can.* 2022;44(5):527-536.e5; 4. LeBoff MS, *et al. Osteoporos Int.* 2022;33:2049-2102; 5. The North American Menopause Society. *Menopause.* 2021;28:973-997; 6. Morin SN, *et al. CMAJ.* 2023;195(39):E1333-E1348; 7. Hoff M, *et al. Osteoporos Int.* 2017;28(10):2935-2944; 8. Shoback D, *et al. J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(3):dgaa048; 9. Qaseem A, *et al. Ann Intern Med.* 2023;176(2):224-238; 10. Monographie d'EVENITYMD (romosozumab-aqqg). Amgen Inc.; 2020; 11. Monographie de PrFORTEO® (tériparatide injectable [source ADNr]). Eli Lilly and Co; 2021.

Cette activité d'apprentissage ne donnant pas droit à des crédits a été rendue possible grâce au soutien financier d'Amgen Canada et s'adresse exclusivement aux professionnels de la santé.

AMGEN

Soutien à la rédaction et à la publication offert par le Curry Rockefeller Group, LLC, Citrus Health Group, Inc., company (Chicago, Illinois) | www.citrushealthgroup.com

Le présent programme d'apprentissage expose des mises à jour illustrant l'opinion de pairs à propos de travaux de recherche et d'études cliniques en cours, et vise à favoriser le perfectionnement continu des professionnels sur le plan scientifique. Tout traitement mentionné dans les présentes doit être administré conformément aux renseignements d'ordonnance approuvés par les autorités fédérales. Veuillez consulter la monographie de chaque produit pour obtenir des renseignements complets et officiels sur la posologie et le produit. Le contenu de cette publication ne constitue pas une allégation ou une recommandation à propos de produits, d'indications ou de posologies non approuvés dans un pays où ces produits sont utilisés ou en cours d'évaluation. Les renseignements sur l'utilisation de ces produits à des fins non approuvées ne constituent en aucun cas une recommandation, explicite ou implicite. Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que leurs auteurs et ne sont pas forcément celles de l'éditeur ou du commanditaire. Cette publication ne vise nullement à constituer l'unique source d'information en vue de soins individuels. Ses auteurs déclinent toute responsabilité quant aux erreurs ou omissions pouvant y figurer.