

14^e Congrès SYNOVIALE
Jeudi 7 et vendredi 8 Octobre 2010

Lecture : OSTÉOPOROSE POST MENOPAUSIQUE
Vendredi 8 octobre : 10h30 à 12h00

Florence Lévy-Weil (Argenteuil)- florence.levy-weil@ch-argenteuil.fr

Les conséquences péjoratives de l'ostéoporose en terme de morbidité et de mortalité sont aujourd'hui bien connues et justifient une prise en charge la plus précoce possible. Bien que les thérapeutiques actuelles aient prouvé leur efficacité sur le risque fracturaire, cette pathologie reste encore sous-diagnostiquée et sous-traitée. De plus, la prise en charge effectuée sur le long terme avec la nécessité de limiter le risque fracturaire tout au long de la vie sans pour autant connaître la réponse sur la durée idéale d'un ou de plusieurs traitements. Enfin, le défaut d'observance constaté avec la majorité des traitements contribue au manque d'effet bénéfique attendu. Pour toutes ces raisons, les études cliniques se poursuivent tant pour des molécules déjà connues telles que les bisphosphonates, le ranélate de strontium ou le tériparatide, que pour de nouvelles molécules en cours de développement. Ainsi, il a été montré qu'un déficit en vitamine D chez des femmes traitées par anti-résorbeurs entraînait une perte de protection du risque fracturaire attendue par le traitement. Les données récentes sur le ranélate de strontium ont porté d'une part sur le maintien de son efficacité antifracturaire vertébrale et non vertébrale à 8 ans (en ouvert) et d'autre part sur son effet favorable sur la qualité osseuse à travers des paramètres de la microarchitecture et de la géométrie au fémur. Les études sur l'effet du tériparatide sur la DMO dans l'ostéoporose de l'homme et lors d'une corticothérapie ont permis d'élargir son indication chez l'homme ostéoporotique et en cas de corticothérapie par voie générale chez les sujets à haut risque fracturaire. Par ailleurs, un nouvel inhibiteur de la résorption va prochainement être mis sur le marché. Il s'agit d'un anticorps monoclonal humain anti-RANK Ligand, le dénosumab, qui s'administre par voie sous-cutanée à la dose de 60mg tous les six mois. L'étude princeps FREEDOM sur 3 ans a montré son efficacité antifracturaire en réduisant significativement de 68% le risque de fracture vertébrale et de 20% le risque de fracture non vertébrale versus placebo avec une bonne tolérance globale. D'autres molécules inhibitrices de la résorption telles que l'inhibiteur de la cathepsine K ou ostéoformatrices notamment agissant sur la voie Wnt/LRP5, sont en cours de développement.

Ainsi, ce choix grandissant des thérapeutiques anti-ostéoporotiques devrait permettre de limiter au mieux le risque fracturaire des femmes à haut risque, à condition de l'adapter au profil de chaque patiente et d'intervenir dans le même temps sur les facteurs non médicamenteux. Une protection rapide et durable, une bonne tolérance avec des conditions de prises non contraignantes sont autant de qualités que l'on recherche pour un traitement antifracturaire au long cours, conditionnant la bonne observance des patientes et par de là, l'efficacité réelle du traitement.