

# **21<sup>ÈME</sup> JOURNÉE MÉDICALE DE COCHIN**

## **CRITÈRES DE CHOIX D'UN TRAITEMENT ANTI-OSTÉOPOROTIQUE**

*Docteur Christina ROUX  
(hôpital COCHIN, Service de Rhumatologie - Paris)*

L'objectif d'un traitement de l'ostéoporose est de prévenir la survenue ou la récurrence d'une fracture. La recherche des facteurs de risque de chute, et leur suppression, ainsi que les traitements non pharmacologiques doivent être mis en place avant d'évoquer un traitement médicamenteux.

Les critères de choix de celui-ci reposent sur les caractéristiques de la patiente : contre-indications et intolérance, nécessité de bénéfice extra-osseux, traitements ou pathologies concomitantes multiples, suspicion de mauvaise observance... et des caractéristiques du traitement, en particulier de la démonstration d'efficacité dans des populations comparables à la patiente, et pour une nature du risque fracturaire (en particulier vis-à-vis du risque de fracture de l'extrémité supérieure du fémur) comparable.

Ainsi, il existe des situations simples :

- ✚ le raloxifène chez une femme de la cinquantaine ayant une inquiétude vis-à-vis du cancer du sein,
- ✚ le téraparatide à tout âge s'il existe déjà au moins 2 fractures vertébrales,
- ✚ et le zolédronate après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur.

Les bisphosphonates et le ranélate de strontium ont démontré leur efficacité dans toutes les situations cliniques, mais la persistance, et donc la participation de la patiente au choix thérapeutique, doivent être prise en considération.

La persistance des traitements anti-ostéoporotiques, comme de toutes les pathologies chroniques asymptomatiques, est très faible, et ce paramètre est un élément de choix et de suivi essentiel.