



Février
2016

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION POUR FRACTURE

Prise en charge de la fragilité osseuse

@Stratégie thérapeutique

Mémo destiné aux médecins généralistes

 après avis de la HAS

Pourquoi prendre en charge l'ostéoporose ?

Le traitement de l'ostéoporose est recommandé pour prévenir la survenue de fractures et éviter les conséquences en termes de morbi-mortalité particulièrement liées à la fracture du col du fémur, aux fractures de l'humérus, des vertèbres et du bassin.

Chez qui instaurer un traitement anti-ostéoporotique ?

Le traitement préventif des fractures liées à l'ostéoporose n'est indiqué que chez les patients ayant un risque fracturaire élevé. Ce dernier dépend de la densité minérale osseuse (DMO) et des autres facteurs de risque de fracture, notamment l'existence d'un antécédent de fracture par fragilité osseuse.

De quels traitements disposons-nous ?

• Les mesures non médicamenteuses :

- Rechercher chez les patients âgés (75 ans et plus) un syndrome gériatrique associé à la fracture (dénutrition, fragilité, troubles cognitifs, dépression et d'une manière générale les comorbidités associées).
- Réaliser un bilan de chute¹ (vision, examen neurologique, iatrogénie médicamenteuse, recherche d'hypotension orthostatique...); étudier l'environnement et faire un diagnostic domiciliaire des facteurs de risque (tapis, obstacles...).
- Normaliser les apports alimentaires, en particulier en calcium, et maintenir un indice de masse corporelle normal.
- Corriger les carences et insuffisances en vitamine D et vérifier la fonction rénale.
- Recommander la pratique d'une activité physique.
- Proposer un sevrage tabagique et/ou alcoolique si besoin.

Les traitements médicamenteux spécifiques de l'ostéoporose :

• Quelles sont les molécules ayant démontré leur efficacité dans la prévention des fractures vertébrales et périphériques?²

- Les médicaments spécifiques de l'ostéoporose appartiennent à 4 classes :
- Les bisphosphonates : seuls l'alendronate, le risédronate et l'acide zolédronique ont montré leur efficacité anti-fracturaire notamment en prévention secondaire vis-à-vis des fractures vertébrales et de hanche. Ils sont remboursables dans ces indications. Il est recommandé d'effectuer un bilan bucco-dentaire préalable, suivi des soins nécessaires, en raison du risque exceptionnel d'ostéonécrose mandibulaire ;
- Le dénosumab (anticorps monoclonal inhibiteur des ostéoclastes) a également démontré son efficacité sur ces différents sites de fracture. Il est remboursable en seconde intention en relais des bisphosphonates ;
- Le raloxifène (modulateur sélectif de l'activation des récepteurs aux estrogènes) efficace dans la réduction du risque de fractures vertébrales est remboursable jusqu'à 70 ans ;
- Le téraparatide représente la séquence active de la parathormone humaine endogène. C'est un médicament d'exception remboursable pendant 18 mois dans le traitement de l'ostéoporose sévère avec déjà deux fractures vertébrales. La durée totale de traitement ne peut pas excéder 24 mois.

Quelle durée ?

La première séquence thérapeutique doit être de 3 à 5 ans. Au-delà, la durée optimale de traitement est déterminée par le niveau de risque de fracture de la personne, en fonction de l'âge, de l'évolution de l'ostéoporose sous traitement et de la tolérance. Dans le cas particulier du téraparatide, la prescription sera suivie d'un traitement anti-résorbeur³ pour être efficace.

Quel suivi ?

Vérifier l'observance et la tolérance au traitement par un suivi clinique incluant la mesure de la taille. Le dosage de marqueurs de résorption osseuse peut être utile pour s'assurer de la bonne observance des traitements anti-résorbeurs.

[1] : Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale- HAS : Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée - Novembre 2005 - http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_recos.pdf

[2] : HAS - Fiche Bon Usage du Médicament - Les médicaments de l'ostéoporose - juin 2014

[3] : Traitement anti-résorbeur : Bisphosphonates



Le traitement spécifique de l'ostéoporose : Spécialités remboursables commercialisées en 2015

Dénomination Commune Internationale (DCI)	Nom commercial	Voie d'administration	Fréquence de prise	Coût annuel* janvier 2015	Type de fracture**		
					Vertébrale	Non vertébrale	Hanche
Bisphosphonates							
Alendronate	Fosamax® 10 mg	Voie orale	Quotidienne	370,32 €	✓	✓	✓
	Fosamax® 70 mg		Hebdomadaire	219,88 €			
	Générique						
	Dosage 10mg		Quotidienne	221,40 €			
	Dosage 70 mg		Hebdomadaire	156,92 €			
Alendronate (70 mg) et cholécalférol (2800 UI ou 5600 UI)	Fosavance® Adroavance®	Voie orale	Hebdomadaire	179,60 €	✓	✓	✓
Risédronate	Actonel® 5mg 35 mg 75 mg	Voie orale	Quotidienne	247,68 €	✓	✓	✓
			Hebdomadaire	273,64 €			
	2cps/mois		293,36 €				
	Générique						
	5mg		Quotidienne	189,00 €			
	35mg		Hebdomadaire	175,20 €			
	75mg		2cps/mois	187,96 €			
Risédronate (35mg), calcium (1000 mg) et cholécalférol (880 UI)	ActonelCombi	Voie orale	Quotidienne	282,92 €	✓	✓	✓
Acide zolédronique	Aclasta® 5mg Générique	Perfusion	Annuelle	355,72 € 157,96 €	✓	✓	✓
Modulateur sélectif de l'activation des récepteurs aux œstrogènes (SERM)							
Raloxifène	Evista® 60 mg	Voie orale	Quotidienne	233,60 €	✓	Na	Na
	Opruma® 60 mg						
	Générique			156,24 €			
Homéostasie du calcium, hormones parathyroïdiennes et analogues							
Tériparatide (séquence active (1-34) de la parathormone humaine endogène)	Forsteo® 20	Injection sous-cutanée	Quotidienne	4065,36 €	✓	✓	Na
Médicament du traitement des maladies osseuses – Autres médicaments affectant la structure et la minéralisation de l'os							
Dénosumab (anticorps monoclonal IgG2 humain)	Prolia®60 mg	Injection sous-cutanée	Semestrielle	408,64 €	✓	✓	✓

Dans tous les cas :

- Informer le patient des effets bénéfiques attendus, des effets indésirables et des contraintes des prises médicamenteuses et vérifier que le patient éligible à un traitement de fond de l'ostéoporose bénéficie d'un suivi médical régulier.
- S'assurer de l'implication du patient vis-à-vis de l'adhésion au traitement et de la pratique d'une activité physique ainsi que la participation aux programmes de prévention des chutes pour la population la plus âgée.

*Les coûts annuels correspondent aux prix publics TTC des plus grands conditionnements princeps et génériques disponibles en ville à la posologie recommandée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit hors honoraire de dispensation. Tarif Métropole

**Les indications sont précisées dans les cases cochées en rose. Na : non autorisé.