



Retrait de la calcitonine : quoi utiliser maintenant pour les fractures vertébrales aiguës?

Question clinique : Existe-t-il un médicament (autre que l'analgésie traditionnelle) pour soulager l'ostéalgie découlant d'une fracture vertébrale ostéoporotique par compression (FVOC)?

Conclusion : L'efficacité modérée de la calcitonine pour soulager la douleur aiguë associée à une FVOC reposait sur des données probantes faibles, mais le médicament a été retiré du marché en raison des risques de cancer. Bien que les données probantes soient très faibles, les bisphosphonates semblent avoir un effet similaire sur la réduction de la douleur aiguë et sont utiles pour la prévention secondaire des fractures.

Données probantes

Le 1^{er} octobre 2013, la calcitonine (de saumon) synthétique en vaporisateur nasal sera retirée du marché canadien¹. Même si elle est sur le marché depuis 1975 (aux États-Unis), ce n'est que récemment qu'une méta-analyse de 17 essais cliniques randomisés (ECR) a conclu que la calcitonine est associée à un risque accru de malignité globale, le nombre nécessaire pour nuire (NNN) étant de 63².

- Une revue systématique de cinq ECR (246 patients) a démontré que la calcitonine est efficace pour réduire la douleur associée à une FVOC, comparativement au placebo, la différence moyenne (DM) après une semaine étant de 3,4 sur une échelle visuelle analogue (EVA) de 10 points³.
- Deux petites études ont examiné les bisphosphonates pour contrôler la douleur.
 - ECR de comparaison directe regroupant 27 femmes ayant pris une dose de pamidronate par voie intraveineuse ou de calcitonine par voie intraveineuse⁴ :
 - 4^e jour : Les deux groupes montraient une amélioration statistiquement significative de la douleur sur l'EVA :
 - Environ 1,1 cm pour le pamidronate (valeur de départ = 5,9).
 - Environ 2,3 cm pour la calcitonine (valeur de départ = 6,3).
 - 30^e jour : Environ 2,3 cm pour le pamidronate et environ 3,1 cm pour la calcitonine.
 - Aucune différence statistiquement significative n'a été observée quant aux scores de douleur, à l'instabilité fonctionnelle ou à l'utilisation d'analgésiques.
 - ECR regroupant 32 femmes ayant pris du pamidronate par voie intraveineuse par rapport à un placebo (valeur de départ d'environ 7,6)⁵ :
 - Après une semaine, on a constaté une douleur considérablement réduite en position debout chez celles qui prenaient le pamidronate

(DM d'environ 2,3), mais non pas en position couchée (DM d'environ 1,1).

Contexte

- Le changement minimal cliniquement significatif de la gravité de la douleur des patients mesurée avec une EVA de 10 cm est de 1,3 cm⁶.
- Environ 60 % des patients ayant une FVOC qui sont pris en charge d'une manière conservatrice connaîtront une résolution adéquate de la douleur dans un délai de trois mois⁷.
- Pour la prévention secondaire, les bisphosphonates sont bénéfiques pour prévenir les fractures vertébrales (nombre de sujets à traiter [NST] = 9-60) et non vertébrales (NST = 20-68)⁸.
- Les bisphosphonates (administrés par voie orale ou intraveineuse) ont aussi été associés à des effets bénéfiques sur la douleur osseuse métastatique⁹.
- Rien n'indique la supériorité d'un bisphosphonate par rapport à un autre pour la prise en charge de la douleur aiguë.

Auteurs originaux

David Ross, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Mise à jour

Evan Sehn, B. Sc. (pharmacie), candidat au Pharm. D.

Révision

Adrienne J Lindblad, B. Sc.
(pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Références

1. Canadiens en santé (Gouvernement du Canada), Rappels et avis : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/34783a-fra.php>.
2. <http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/ReproductiveHealthDrugsAdvisoryCommittee/UCM343748.pdf>.
3. Knopp-Sihota JA, Newburn-Cook CV, Homik J. Osteoporosis Int. 2012;23(1):17-38.
4. Laroche M, Cantogrel S, Jamard B. Clin Rheumatol. 2006;25(5):683-686.
5. Armingeat T, Brondino R, Pham T, et al. Osteoporos Int. 2006;17:1659-1665.
6. Todd KH, Funk KG, Funk JP, et al. Ann Emerg Med. 1996 Apr;27(4):485-489.
7. Venmans A, Klazen CA, Lohle PN, et al. AJNR Am J Neuroradiol. 33:519-521.
8. McClung M, Harris ST, Miller PD, et al. Am J Med. 126(1):13-20.
9. Wong R, Wiffen PJ. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD002068.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.