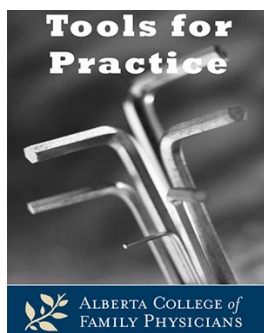


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente plus de 2 900 médecins de famille en Alberta. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

20 septembre 2010



Bisphosphonates : Pour toujours ou pendant cinq ans seulement?

Question clinique : Les patientes atteintes d'ostéoporose qui ont pris des bisphosphonates pendant cinq ans peuvent-elles interrompre le traitement sans accroître leur risque de fractures futures?

Données probantes

- Étude FLEX (Fracture Intervention Trial Long-Term Extension)¹ – essai clinique randomisé (ECR) regroupant 1 099 femmes post-ménopausiques atteintes d'ostéoporose (âge moyen de 73 ans, 60 % avaient des antécédents de fractures) et traitées par l'alendronate pendant quatre ou cinq ans. Les patientes ont été randomisées pour recevoir 5 mg ou 10 mg d'alendronate ou un placebo. Après une période supplémentaire de cinq ans :
 - o Les mesures de la densité minérale osseuse (DMO) chez le groupe traité par le placebo étaient plus faibles que chez celles du groupe traité par l'alendronate.
 - o Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre le total des fractures non vertébrales et le total des fractures vertébrales :
 - Dans un sous-groupe, le total des fractures vertébrales cliniques a diminué de façon statistiquement significative chez le groupe traité par l'alendronate (2,4 % par rapport à 5,3 % pour le groupe traité par le placebo). Le nombre de sujets à traiter pour continuer l'alendronate était de 36.
 - o Même si les patientes ayant une DMO plus faible ou ayant déjà subi des fractures présentaient un risque plus élevé de fractures, aucun effet bénéfique statistiquement significatif n'a été observé chez ces sous-groupes.

Contexte

- Deux plus petites études défectueuses examinant l'interruption du traitement par bisphosphonates (sans randomisation) ont également constaté que les patientes chez qui le traitement était interrompu présentaient : 1) une DMO plus faible^{2,3}; 2) une protection résiduelle contre les fractures³; 3) aucune différence statistiquement significative du taux de fractures, comparativement aux patientes chez qui le traitement avait été poursuivi².
- L'interprétation des études sur l'ostéoporose présente de nombreuses difficultés :
 - o Importante hétérogénéité des populations étudiées, de la manière de rendre compte de la DMO et de la classification des fractures.
 - o Difficulté d'interprétation due à la grande variation des mesures de la DMO⁴.

- De nombreuses études ne sont pas conçues pour évaluer les fractures symptomatiques, le résultat le plus important du point de vue clinique.
- Les études d'observation révèlent des événements indésirables associés aux bisphosphonates (gastro-intestinaux, osseux)^{5,6}.
- Il n'existe aucun consensus concernant la durée optimale du traitement par bisphosphonates.
 - Certaines études suggèrent d'interrompre les bisphosphonates après cinq ans chez les patientes à plus faible risque, notamment celles qui n'ont pas d'antécédents de fractures⁷.
 - La sélection de ce sous-groupe n'est pas fondée sur des données issues d'ECR.

Conclusion : Les données probantes disponibles suggèrent qu'après cinq ans de traitement, l'arrêt des bisphosphonates comporte peu de risque accru de fractures futures, ou aucun risque du tout. Bien qu'il semble raisonnable d'interrompre le traitement chez les patientes à faible risque, l'incertitude demeure pour ce qui est de choisir les bonnes patientes pour l'interruption et de déterminer quand et si le traitement doit être repris.

Auteurs : Michael R. Kolber, M.D., CCMF, Christina Korownyk, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

1. JAMA, 2006, 296 : 2927-2938.
2. N Engl J Med, 2004, 350 : 1189-1199.
3. Osteoporos Int, 2008, 19 : 365-372.
4. Osteoporos Int, 2008, 19 : 365-372.
5. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 1 : CD001155.
6. Ann Intern Med, 2008, 148 : 197-213.
7. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95 : 1555-1565.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.