

OSTEOPOROSE :
Nouveautés – Stratégies en 2015

Dr Modeste KOUMOUVI
CHG Carcassonne
Rhumatologie

EN FRANCE CHAQUE ANNEE :



Fractures col : 50 000



Fractures vertébrales : 60 000



Fractures poignet : 35 000



LOBSTEIN

2.734

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE;

PAR
J. F. LOBSTEIN,

Professeur de clinique interne et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, Directeur de son Musée anatomique, Médecin-accoucheur à l'hôpital civil et Membre de la société des sciences de la même Ville, Correspondant de l'Académie royale de médecine, des Académies impériales de Pétersbourg et de Moscou, des sociétés de médecine de Paris, de Montpellier, de Braxelles, de Vienne, de celles d'honneur nationale de Heidelberg, de Bonn, de Hanov, etc.

TOME PREMIER,
CONTENANT L'APPAREIL PATHOLOGIQUE GÉNÉRAL.

Neal & Co. La Vierge

PARIS, Chez F. G. LEVRAULT, rue de la Harpe, n.° 81;
STRASBOURG, même maison, rue des Juifs, n.° 21;
BRUXELLES, Librairie gabrielle, rue de la Chapelle, n.° 48.

1829.

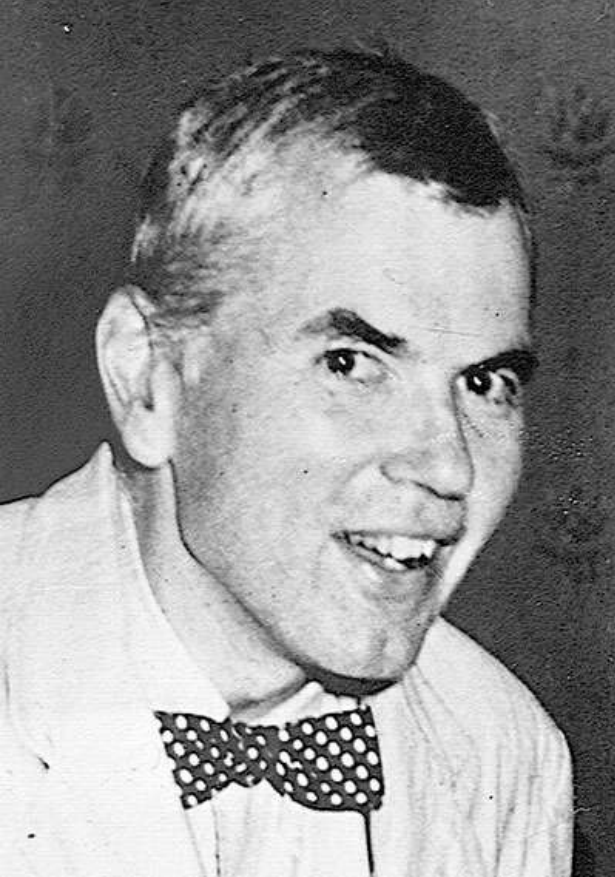
Digitized by Google



os normal



os ostéoporotique



ALBRIGHT
1900-1969



Ostéoclaste



Ostéoblaste



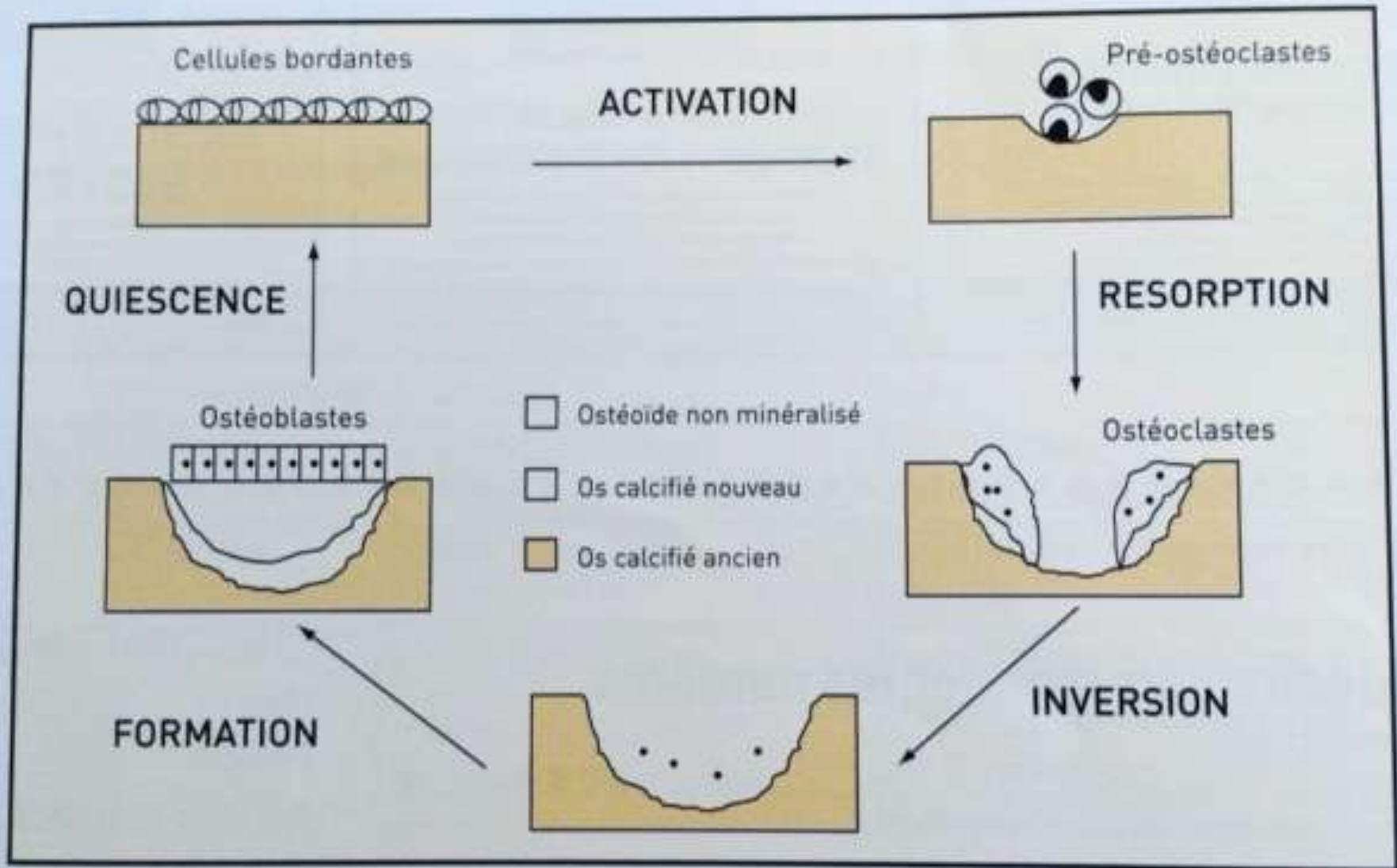
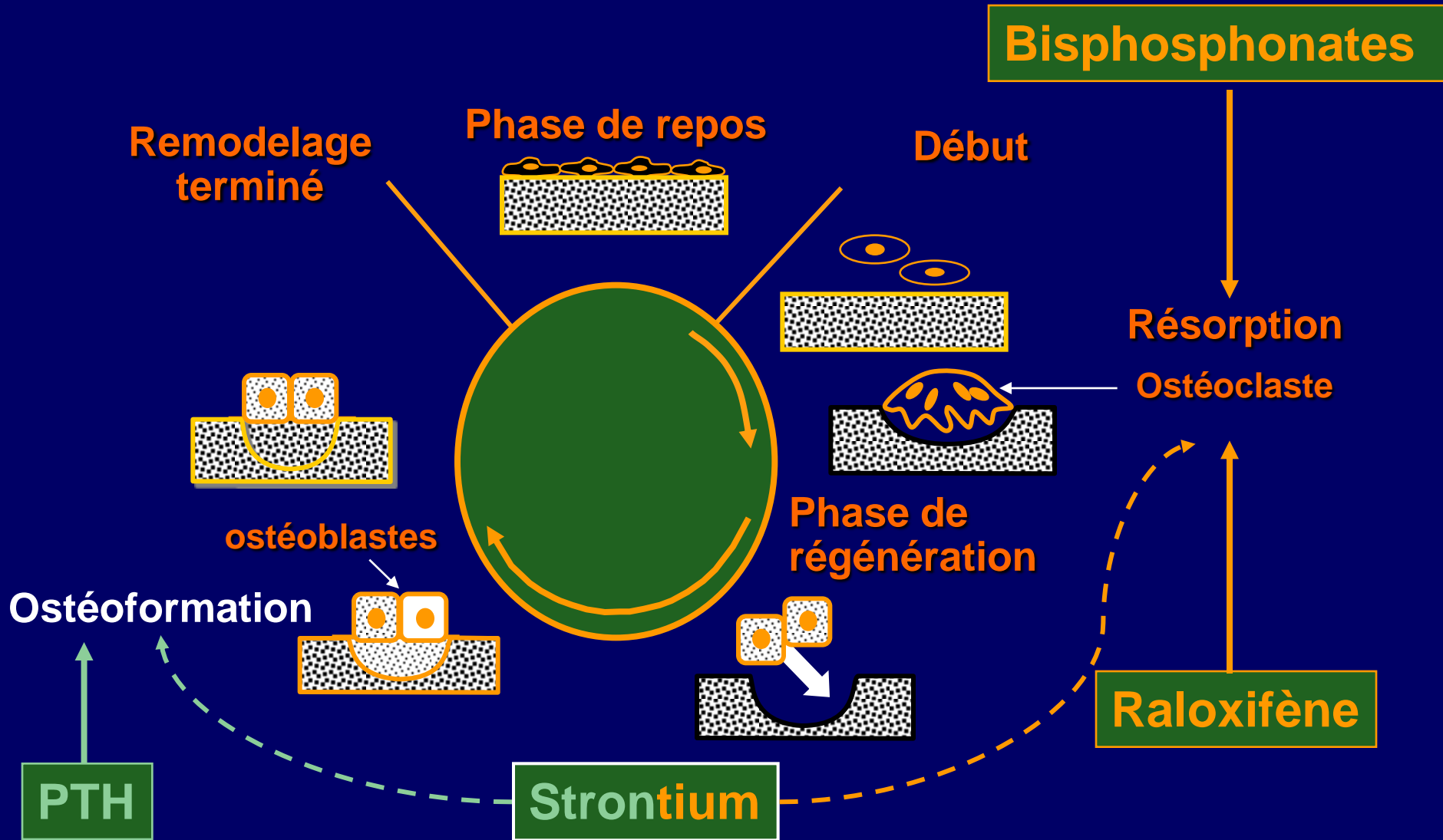


Figure 1 - Les différentes phases du remodelage osseux.

AVANCEES THERAPEUTIQUES



Le processus de remodelage osseux

2. La liaison RANKL/RANK induit la différenciation des ostéoclastes

Différenciation ostéoclastique

RANK

Précurseurs des ostéoclastes

Facteurs favorisant l'expression de RANKL

RANKL

OPG

Ostéoclaste mûre

Ostéoblastes/Cellules stromales

OS

3. L'OPG inhibe l'effet de RANKL

RANK

Précurseurs des ostéoclastes

Facteurs favorisant l'expression d'OPG

OPG

Inhibition de la différenciation ostéoclastique

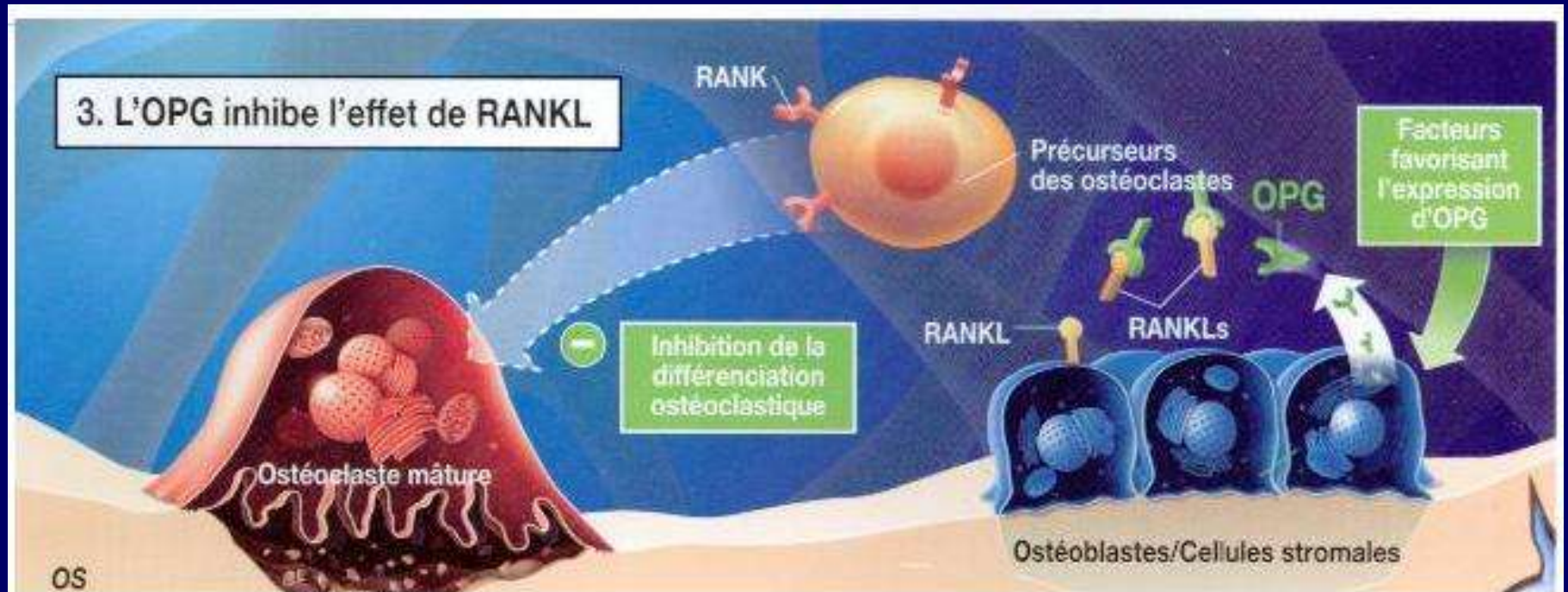
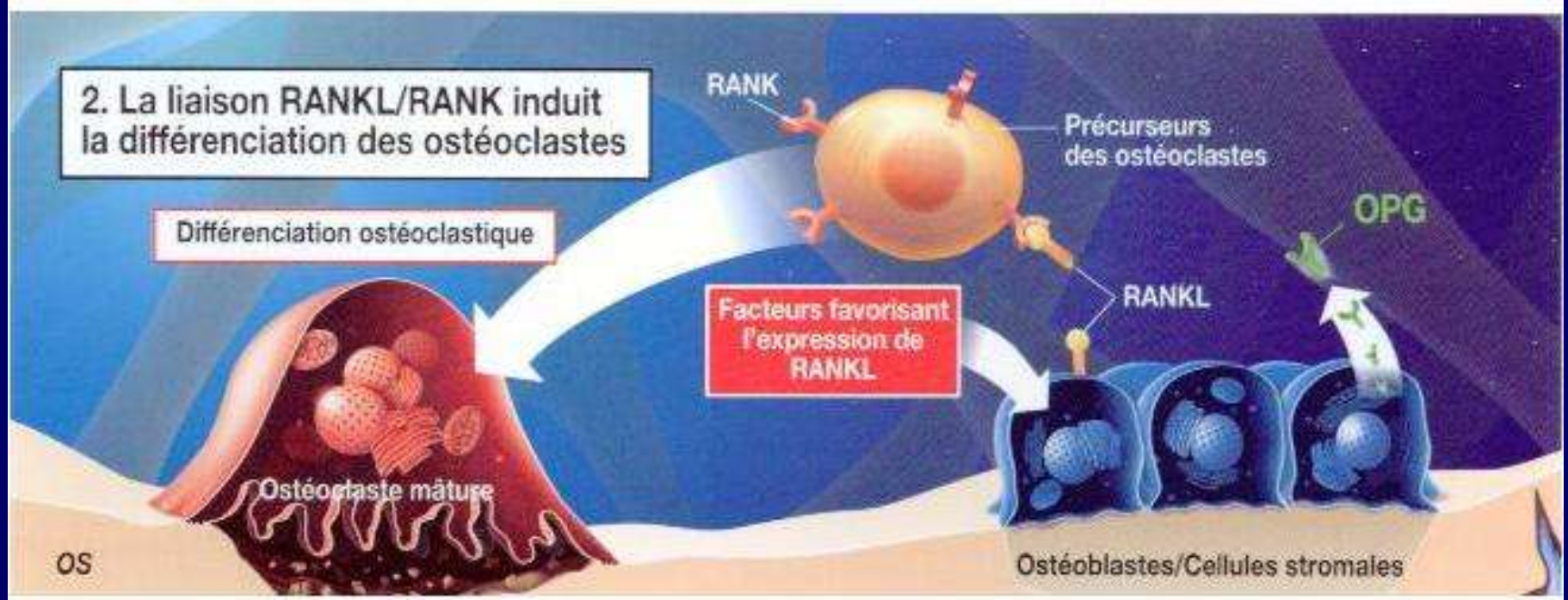
RANKL

RANKLs

Ostéoclaste mûre

Ostéoblastes/Cellules stromales

OS



Traitement de l'ostéoporose : raloxifene

Présentation	comp
Modalités	Un comp par jour
Indication	OP femme jeune ménopausée
Précautions	Ttt < 5ans

Traitement de l'ostéoporose : Biphosphonates voie orale (alendronate, residronate)

Présentation	Comprimés
Modalités	1 comprimé par semaine
Indication	Ostéoporose première intention
Précautions	Ulcère, oesophagite, gastrite, RGO (per os)

Traitement de l'ostéoporose :

Biphosphonates IV: Ac zolédronique (Aclasta)

Présentation	Solution pour perfusion
Modalités	Une perfusion de 15 mn une fois par an de 4 mg d'Aclasta
Indication	Ostéoporose première intention
Précautions	Extractions dentaires (ON mâchoire) Syndrome pseudo-grippal

Traitement de l'ostéoporose : Tériparatide (FORSTEO)

Présentation	Stylo auto-inj
Modalités	Une inj s/c de 20 ug une fois par jour pendant 18 mois
Indication	OP sévère avec au moins 2 fractures vertébrales
Précautions	calcémie

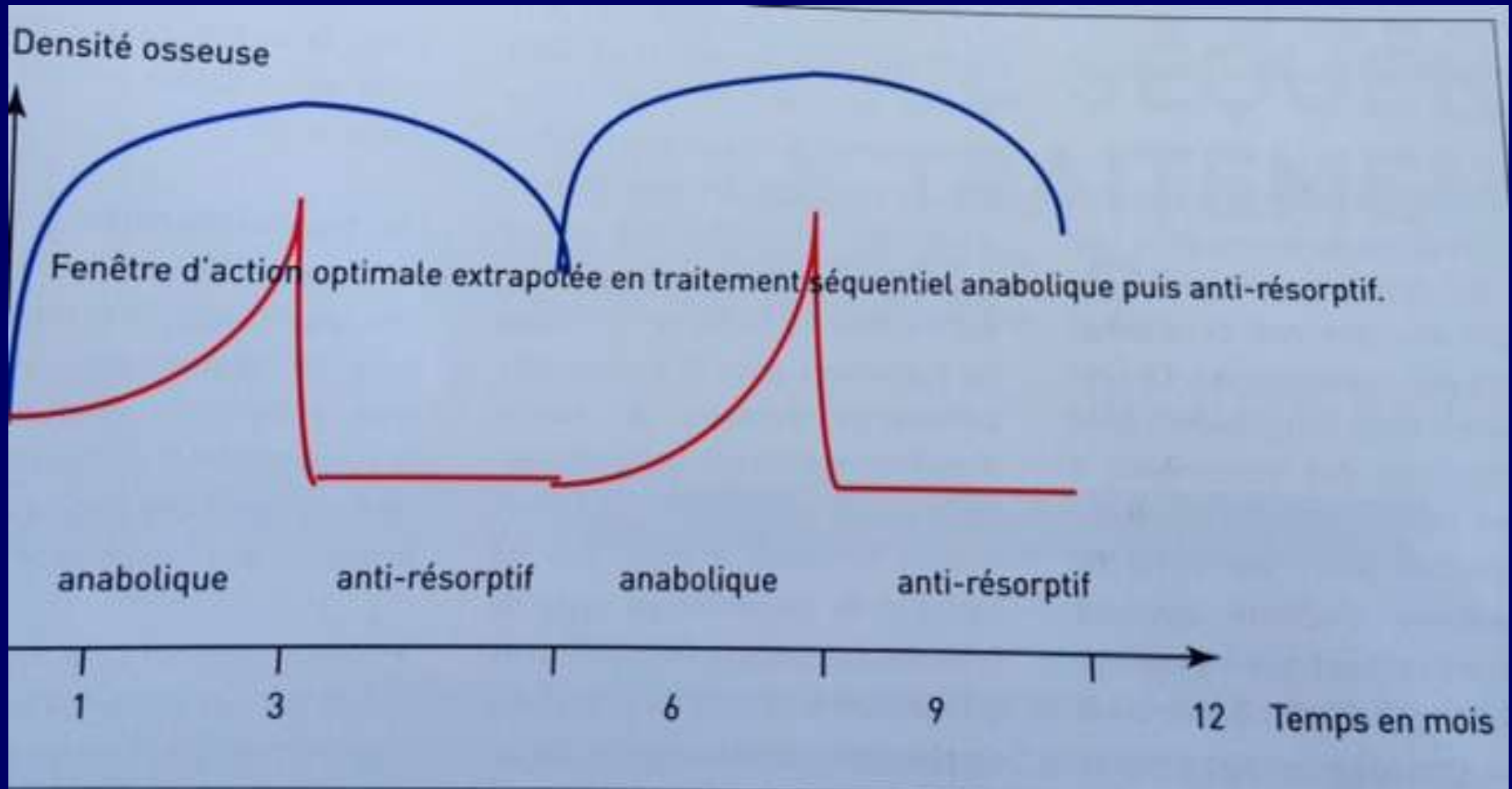
Traitement de l'ostéoporose : denosumab (Prolia)

Présentation	Stylo auto-inj
Modalités	Une inj s/c de 20 ug une fois tous les 6 mois
Indication	Seconde intention : en cas de CI, intolérance ou échecs des BP
Précautions	Pas de CI si insuff rénale

NOUVEAUTES : fenêtre d'opportunité

- Surmortalité liée aux fractures OP d'autant plus importante que le sujet est plus jeune
- L'augmentation du risque de fracture induit par un premier épisode fracturaire :
 - *persiste longtemps
 - *diminue avec le temps

NOUVEAUTES : traitement séquentiel



NOUVEAUTES : thérapeutiques

Agents anti-résorbants :

- Dénosumab :
- Les inhibiteurs de la cathepsine K
odanacatib (étude LOFT)

NOUVEAUTES : thérapeutiques

Agents ostéo-formateurs :

- Abaloparatide (analogue de PTH-rp)
- Anticorps anti-sclérotine (romosumab...)

