



VIVRE

L'infolettre du RCPO

17 septembre 2010

Rappelez-vous : on peut bien vivre avec l'ostéoporose

Si vous recevez cette infolettre, c'est que vous êtes membre du réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO).

- 1. La pensée du jour**
- 2. Santé Canada approuve Prolia**
- 3. Les fractures atypiques et les bisphosphonates**
- 4. Histoire d'os**
- 5. Avis/renseignements**

La pensée du jour : « *Refais chaque jour le serment d'être heureux.* »

Santé Canada approuve PROLIA^{MC} (denosumab) comme nouvelle option de traitement de l'ostéoporose

Le 8 septembre 2010, Amgen Canada a annoncé que Santé Canada a approuvé Prolia^{MC} (denosumab) comme une autre option de traitement pour les patientes atteintes d'ostéoporose. Prolia est approuvé pour le traitement de femmes ménopausées souffrant d'ostéoporose et présentant un risque élevé de fracture (risque caractérisé par des antécédents de fractures ostéoporotiques ou de multiples facteurs de risque de fracture) ou une non-réponse ou une intolérance aux autres traitements disponibles pour l'ostéoporose. Prolia est un traitement inhibiteur de la résorption osseuse qui empêche la formation et l'activation des ostéoclastes (cellules qui érodent le tissu osseux). Il effectue son travail sur la surface externe de l'os et entraîne une augmentation de la résistance et de la

masse osseuses. Ce qui diminue le risque de fracture (os cassé) au niveau de la hanche, de la colonne et des autres sites non vertébraux.

Prolia est maintenant disponible sur ordonnance. Un professionnel de la santé administre à la patiente, par voie sous-cutanée, une dose de 60 mg une fois aux six mois.

Résultats de l'essai clinique

L'approbation de Prolia par Santé Canada est basée sur une étude regroupant 7 808 femmes ménopausées atteintes d'ostéoporose. Dans cette étude qui comparait Prolia à un placebo, on a remarqué que les patientes traitées au Prolia présentaient une masse osseuse plus importante, des os plus résistants et un risque significativement réduit de fracture de la hanche, de la colonne et des autres sites non vertébraux.

Renseignements en matière d'innocuité

Les effets indésirables les plus communs occasionnés par Prolia, tel qu'il a été observé au cours de l'essai clinique, étaient une douleur aux muscles, aux bras, aux jambes ou au dos; ainsi qu'une affection cutanée comprenant des démangeaisons, des rougeurs et/ou de la sècheresse. L'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) a rarement été rapportée chez les patientes traitées par denosumab ou par bisphosphonates. Un apport suffisant en calcium et en vitamine D est important pour toutes les patientes.

Au RCPO, nous sommes heureux d'apprendre qu'il existe un traitement alternatif pour les personnes atteintes d'ostéoporose. Quoi qu'il en soit du médicament à prendre, vous devrez choisir le traitement qui vous convient avec votre médecin.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Prolia, dont les résultats des essais cliniques, veuillez visiter le site Web d'Ostéoporose Canada au www.osteoporosecanada.ca.

Les fractures atypiques et les bisphosphonates

Au cours des derniers mois, de nombreux rapports sur les fractures fémorales « atypiques » ont été publiés suggérant que certains médicaments pour traiter l'ostéoporose pourraient provoquer des fractures au lieu de les prévenir.

Une fracture (os brisé) constitue le plus grave problème en ce qui a trait à l'ostéoporose. Sans les traitements adéquats, les personnes atteintes d'ostéoporose sont plus à risque de fractures. Les fractures ostéoporotiques les plus courantes sont celles de la hanche, de la colonne, de l'épaule et du poignet. Les fractures de la hanche se produisent dans la partie supérieure de l'os de la cuisse, c'est-à-dire le fémur. Une fracture de la hanche est également appelée fracture fémorale. La fracture fémorale (de la hanche) est couramment associée à l'ostéoporose et se produit souvent avant le début de tout traitement. En fait,

l'occurrence de la fracture à la hanche est l'un des moyens de diagnostiquer l'ostéoporose.

Qu'est-ce qu'une fracture fémorale « typique » ?

Voici quelques caractéristiques de la fracture fémorale « typique » :

1. Elle se produit chez un individu atteint d'ostéoporose.
2. Elle survient surtout à la suite d'une chute lorsque la hanche se fracture après avoir frappé le sol.
3. Certaines personnes atteintes d'ostéoporose peuvent se fracturer une hanche dans un premier temps et plus tard se fracturer l'autre hanche à la suite d'une chute.
4. Elle ne présente aucun signe avant-coureur – la hanche n'est pas douloureuse avant de se fracturer.
5. Elle se produit dans la partie supérieure du fémur, très près de l'articulation de la hanche.
6. Elle peut se produire chez un patient avant le début du traitement. Certains patients se fracturent une hanche, car ils n'ont pas reçu de diagnostic et leur ostéoporose n'est pas traitée. D'autres sont traités pour l'ostéoporose, mais tous les médicaments ne sont pas parfaits et ces derniers n'arrivent pas toujours à prévenir une fracture de la hanche à la suite d'une chute.

Qu'est-ce qu'une fracture fémorale « atypique » ?

Voici quelques caractéristiques de la fracture fémorale « atypique » :

1. La fracture peut se produire sans qu'il y ait de chute. Le fémur se brise tout simplement, et c'est après que la personne chute.
2. Ressentir de la douleur est souvent un signe avant-coureur. D'après une étude, 70 p. cent des patients ayant subi une fracture fémorale « atypique » ont rapporté avoir ressenti une douleur à la cuisse ou à l'aîne durant plusieurs semaines ou mois avant la fracture.
3. La fracture se produit dans la partie inférieure de la hanche située au milieu du fémur.
4. Quelquefois, les clichés radiographiques affichent un résultat bien avant la rupture du fémur. Dans environ 25 p. cent des cas, les deux fémurs affichent des changements sur clichés qui suggèrent le développement de fractures fémorales « atypiques ».
5. Dans la majorité des cas de fractures fémorales « atypiques », les patients étaient sous traitement aux bisphosphonates (depuis plus de cinq ans pour la plupart). Voilà ce qui a éveillé les soupçons des médecins, à l'effet qu'il pourrait y avoir un lien entre la prise de bisphosphonates et les fractures fémorales « atypiques ».

Les bisphosphonates font partie d'un groupe de médicaments utilisés pour traiter l'ostéoporose, lesquels incluent l'alendronate (Fosamax/Fosavance), le risédronate (Actonel) et l'acide zolédronique (Aclasta).

De quelle façon de produit une fracture fémorale « atypique » ?

Une fracture fémorale « atypique » est semblable à une fissure dans votre pare-brise. Au début, il ne s'agit que d'une petite fissure qui fait son chemin tranquillement. Toutefois, cette fissure peut être douloureuse. Lentement, elle atteint toute la surface de l'os et subitement, sans raison apparente - CRAC! - l'os affaibli se brise!

Actuellement, nous ne comprenons pas pourquoi certains patients subissent ce type de fracture. L'ostéoporose en serait-elle la cause? Serait-ce le traitement, en particulier les bisphosphonates, surtout si on les utilise depuis de nombreuses années? Nous ignorons la réponse. Nous ignorons également pourquoi les fractures fémorales « atypiques » se produisent seulement dans la région du fémur.

Je suis un traitement aux bisphosphonates, que dois-je faire maintenant?

Avant de vous débarrasser de tous vos médicaments pour traiter l'ostéoporose, vous devez être au courant de TOUT à ce sujet. Les fractures fémorales « typiques » liées à l'ostéoporose sont courantes. La grande majorité des fractures de la hanche sont de ce type de fractures. Par contre, les fractures fémorales « atypiques » sont rares et représentent **moins de 1 p. cent** de toutes les fractures fémorales.

Si vous êtes atteint d'ostéoporose et que votre risque de fracture est élevé, vous pourriez davantage souffrir d'une fracture fémorale « typique » si vous n'êtes pas sous traitement que de souffrir de ce rare type de fracture fémorale « atypique » en étant sous traitement. En conclusion, si votre risque de fracture est élevé, les bénéfices l'emportent largement sur les risques qui y sont liés. Autrement dit, les bisphosphonates constituent un excellent traitement pour ceux qui en ont besoin.

Il est toujours sage de surveiller votre état de santé. Si vous prenez des bisphosphonates à cause de votre risque élevé de fracture, vous devriez connaître les signes avant-coureurs liés aux fractures fémorales « atypiques ». Si vous ressentez une douleur persistante à la hanche ou à l'aîne depuis plusieurs semaines, *n'oubliez pas de le mentionner à votre médecin*. De simples tests (rayons X ou scintigraphie osseuse) permettront de savoir si vous développez une de ces fractures fémorales « atypiques ». Il est parfois possible de diagnostiquer le problème *avant* que l'os ne se brise.

Même si de nombreuses questions subsistent encore concernant les fractures fémorales « atypiques », nous sommes en mesure de faire les conclusions suivantes :

- Les fractures fémorales « atypiques » sont rares.

- Les bisphosphonates constituent toujours un traitement efficace contre l'ostéoporose.
- Les bénéfices l'emportent largement sur les risques chez la plupart des personnes atteintes d'ostéoporose.
- Si vous avez des inquiétudes, vous devriez en discuter avec un de vos fournisseurs de soins de santé.
- Des recherches plus poussées sont nécessaires dans ce domaine.

Vous pouvez compter sur Ostéoporose Canada pour obtenir de l'information scientifiquement crédible ainsi que des nouvelles objectives au sujet des nouveaux développements dans le domaine de l'ostéoporose. En terminant, rappelez-vous qu'il faut toujours que vous consultiez votre médecin avant de changer vos médicaments.

Histoire d'os

Si la natation est bonne pour la silhouette, comment expliquer la taille de la baleine?

Avis / renseignements

i. Assurez-vous d'avoir une **saine alimentation**, de faire les **exercices** appropriés, de prendre vos suppléments de **calcium** et de **vitamine D** ainsi que toute **médication** prescrite par votre médecin en suivant les recommandations.

ii. **VIVRE** est publié tous les deux vendredis. Nous espérons que vous aimez lire cette infolettre et que les renseignements fournis vous sont utiles. Visitez-le : www.osteoporosecanada.ca pour obtenir une information à jour.

iii. « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou tout autre professionnel de la santé pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Pour toute question à ce sujet, veuillez en discuter avec votre médecin. Vous ne devez jamais ignorer l'avis d'un médecin à la suite d'une lecture de ce bulletin ou de toute autre littérature ».

iv. Si vous désirez que votre nom soit retiré de la liste d'envoi du RCPO, veuillez nous transmettre un courriel à l'adresse ci-dessous :
Pour que votre nom soit retiré de la liste, vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.
PatientNetwork@osteoporosis.ca