



VIVRE

L'infolettre du RCPO

23 décembre 2010

Rappelez-vous : vous pouvez bien vivre avec l'ostéoporose!

MEILLEURS VŒUX!

Cette édition de *VIVRE* met fin à notre série d'articles consacrés aux Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada. Quelle bonne façon de terminer l'année, en offrant aux patients et aux médecins de nouveaux outils pour aider à prévenir les fractures et à maintenir des os solides pour toute la vie.

La série d'articles sur les Lignes directrices a été un des nombreux succès dans une année où le RCPO a réussi à poser des jalons importants. En effet, le lancement officiel de la Déclaration des droits des personnes atteintes d'ostéoporose, en octobre, a certainement été le plus important. En tant qu'énoncé de notre position, cette Déclaration fournit une base solide pour accomplir des efforts continus afin d'améliorer les soins en matière d'ostéoporose au Canada. Saviez-vous que vous pouvez télécharger l'affiche de la Déclaration des droits à partir du site Web d'Ostéoporose Canada pour utiliser dans votre communauté?

Quant à nos forums virtuels, ils ont reçu d'excellents commentaires de tous les participants qui ont eu le plaisir de communiquer directement avec les experts en ostéoporose. Vous avez été plus de 1200 à assister à une ou à plusieurs des six sessions tenues à ce jour. Gardez l'œil ouvert, car vous trouverez bientôt dans *VIVRE* la façon dont vous pourrez assister au prochain forum virtuel dans le confort de votre foyer ou participer à l'un des visionnements communautaires qui auront lieu un peu partout au pays. Pour ceux d'entre vous qui ne pourront pas assister à ces sessions d'information interactives, sachez qu'elles seront disponibles pour visionnement sur notre site d'archives en ligne.

Une autre raison de célébrer? Le RCPO compte maintenant 3 600 hommes et femmes qui bénéficient des avantages d'être membres de notre réseau.

Rien de tout cela n'aurait été possible sans l'engagement d'une petite armée de bénévoles enthousiastes et le travail acharné de gens dévoués d'Ostéoporose Canada. Auteurs, rédacteurs, traducteurs, spécialistes en communication, présentateurs, médecins, webmestres, chercheurs, aides soignantes et bien entendu les patients – la liste de bénévoles est longue et nous ne pouvons pas les citer individuellement. Au nom de nos 3 600 membres, nous aimerions vous transmettre nos plus sincères remerciements.

Nous vous souhaitons une merveilleuse période des Fêtes sans incidents et une Nouvelle Année sans fractures!

Le comité de direction du RCPO,

Annabel, Christine, Diane, Ina, Margaret, Sarah, Sheila et Larry.

Les traitements pharmacologiques

Leur rôle dans le traitement de l'ostéoporose et la réduction de fracture

2^e partie

LE DENOSUMAB

Le denosumab (Prolia^{MC}) appartient à une nouvelle catégorie de médicaments pour traiter l'ostéoporose appelée inhibiteur du ligand du Rank.

COMMENT FONCTIONNE LE DÉNOSUMAB?

Le denosumab est un traitement antiostéoclastique qui empêche le développement et l'activation des ostéoclastes (cellules qui érodent le tissu osseux).

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le denosumab réduit le risque de fracture de la colonne, de la hanche et d'autres foyers de fractures chez les femmes atteintes d'ostéoporose postménopausique.

QUI PEUT EN PRENDRE?

Le denosumab peut être utilisé pour réduire le risque de fracture chez les femmes postménopausées atteintes d'ostéoporose. Pour l'instant, les essais cliniques utilisant le denosumab chez les hommes souffrant d'ostéoporose sont toujours en cours.

COMMENT LE PRENDRE?

Le denosumab est administré par injection sous-cutanée de 60 mg, tous les six mois, par un professionnel de la santé qualifié.

Y-A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Les effets secondaires peuvent comprendre une douleur au dos, aux muscles, aux bras, aux jambes et une maladie de peau incluant des démangeaisons, des rougeurs et/ou de la sècheresse. Il augmente aussi légèrement le risque de cellulite (infection cutanée traitée par des antibiotiques). Des cas d'ostéonécrose de la mâchoire ont été rapportés, très rarement, chez les patients traités au denosumab.

L'HORMONOTHÉRAPIE (HT)

HT (ou œstrogène/progestérone) est couramment utilisée pour soulager les symptômes de la ménopause. Elle est également considérée comme un traitement pour réduire le risque de fractures ostéoporotiques. Ce traitement peut consister en de l'œstrogène seulement ou d'une combinaison d'œstrogène/progestérone.

COMMENT FONCTIONNE L'HT?

Dans leurs années de procréation, le corps des femmes produit de grande quantité d'œstrogènes. L'œstrogène aide à former et à maintenir la densité osseuse. Durant la ménopause, le taux d'œstrogène diminue à mesure que les ovaires cessent de fonctionner ce qui mène à une perte de densité osseuse. Chez certaines femmes, cette perte est assez importante pour causer l'ostéoporose. L'HT supplémente le très faible taux d'hormones ménopausiques.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le traitement à l'œstrogène/progestérone peut réduire le risque de fracture de la colonne, de la hanche et des autres fractures attribuables à l'ostéoporose.

À QUI PRESCRIRE L'HT?

Généralement, l'HT est utilisée pour traiter les femmes atteintes d'ostéoporose et qui souffrent également de symptômes ménopausiques comme les bouffées de chaleur. L'œstrogène est un traitement efficace pour le soulagement de ces symptômes.

COMMENT LA PRENDRE?

L'HT peut être prise de diverses façons. Elle est disponible sous la forme de comprimé, de gel ou de timbre. L'œstrogène est uniquement administré aux femmes ayant subi une hystérectomie. Pour celles dont l'utérus est intact, la combinaison œstrogène et progestérone réduit le risque de développer un cancer de l'utérus.

Y-A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

L'HT pourrait augmenter le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire et de cancer du sein. Elle augmenterait également le risque de formation de caillots sanguins, le type de caillot qui se forme dans les veines de la jambe (quelquefois appelée phlébite ou thrombo-phlébite) et qui pourrait voyager jusqu'aux poumons (embolie pulmonaire). À cause de cela, d'autres options de traitements devraient être envisagées en premier à moins que la patiente souffre également de graves symptômes ménopausiques.

Les effets secondaires de l'HT peuvent inclure : dépression, maux de tête, douleur aux seins, syndrome prémenstruel (SPM), irritation cutanée et gain de poids. Des

saignements menstruels pourraient survenir, si tel est le cas, cette situation devrait être examinée par un médecin. L'expérimentation avec les doses ou les formats de médicaments (comprimés, gels et timbres pourrait éliminer (ou minimiser) quelques-uns de ces effets secondaires.

LA PARATHORMONE (PTH)

La parathormone (PTH) et son équivalent le tériparatide (Forteo[®]) font partie de la catégorie de médicaments pour traiter l'ostéoporose appelée agents de formation osseuse. Le tériparatide est le seul médicament de cette catégorie présentement (décembre 2010) disponible au Canada.

COMMENT FONCTIONNE UNE INJECTION DE TÉRIPARATIDE?

Le tériparatide active les ostéoblastes pour que le nouvel os soit généré plus rapidement que les ostéoclastes résorbent l'os usé.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

Le tériparatide réduit à la fois le risque de fractures vertébrales et des autres fractures liées à l'ostéoporose.

QUI PEUT EN PRENDRE?

Le tériparatide peut être utilisé par les femmes postménopausées atteintes d'ostéoporose. À ce jour, aucun essai clinique adéquat n'a testé l'effet du tériparatide chez les hommes atteints d'ostéoporose. Le tériparatide peut être également utilisé pour prévenir les fractures chez les personnes qui prennent du prednisone[®].

COMMENT PRENDRE LA PHT?

Le médicament est administré par injection sous-cutanée de 20 mcg (microgrammes) dans la cuisse ou l'abdomen une fois par jour. La prise de ce médicament ne doit pas excéder 24 mois.

ARE THERE SIDE EFFECTS?

Les effets secondaires possibles incluent des étourdissements, des nausées ainsi que des crampes aux jambes. Possibilité de rougeur ou de sensibilité au site de l'injection.

LES MSRE

Le raloxifène (Evista[®]) appartient à la catégorie de médicaments appelés modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE). Du fait que les MSRE soient considérés comme un traitement non-hormonal, ils agissent à la façon de l'œstrogène sur les os et dans certaines parties du corps. Dans d'autres parties du corps, comme l'utérus et la poitrine, ils bloquent les effets de l'œstrogène.

SONT-ILS EFFICACES?

Le raloxifène réduit le risque de fracture dos os de la colonne. Par contre, il ne réduit pas le risque de fracture des autres os.

QUI PEUT EN PRENDRE?

Le raloxifène est utilisé exclusivement par les femmes postménopausées.

COMMENT LES PRENDRE?

Un comprimé de 60 mg chaque jour, préférablement à la même heure.

Y-A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Le raloxifène pourrait augmenter les bouffées de chaleur et causer des crampes aux jambes. Également un risque accru de formation de caillots de sang (phlébite ou embolie pulmonaire) tel que relevé chez les femmes sous traitement aux hormones ou à l'œstrogène. Le raloxifène n'augmente pas le risque de crise cardiaque, mais si cela devait se produire, le risque de décès est légèrement accru pendant la prise de ce médicament.

LA CALCITONINE

La calcitonine (Miacalcin^{NS}® et autres produits génériques) est une hormone produite naturellement par notre corps. Elle est sécrétée par la glande thyroïde et contrôle l'activité des ostéoclastes (cellules qui érodent le tissu osseux). La forme synthétique de la calcitonine est utilisée dans un vaporisateur nasal.

COMMENT FONCTIONNE LA CALCITONINE?

La calcitonine ralentit le travail des ostéoclastes.

QUELLE EST SON EFFICACITÉ?

La calcitonine sous forme de vaporisateur nasal est considérée en tant que médicament faible qui aide à prévenir les fractures de la colonne. Elle ne diminue pas le risque de fracture des autres os.

La calcitonine peut être également utilisée pour réduire la douleur liée aux fractures vertébrales.

QUI PEUT EN PRENDRE?

La calcitonine en vaporisateur peut être utilisée par les femmes en postménopause. Aucune étude substantielle n'a été faite pour la calcitonine chez les hommes.

COMMENT LA PRENDRE?

Posologie : une vaporisation intranasale de 200 UI par jour, en alternant de narine.

Y-A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES?

Les effets secondaires peuvent provoquer de la sécheresse et de la congestion nasale. À l'occasion, elle peut provoquer de légers saignements de nez.

LE TRAITEMENT À LA TESTOSTÉRONE

Aucune preuve n'existe permettant d'affirmer que la testostérone réduit les fractures chez les hommes, même chez les hommes présentant un faible taux de testostérone. Ostéoporose Canada ne recommande pas l'utilisation de la testostérone pour le traitement de l'ostéoporose.

LA COMBINAISON DE MÉDICAMENTS

La combinaison de médicaments pour traiter l'ostéoporose administrés en même temps, comme l'HT avec un bisphosphonate ou du raloxifène avec un bisphosphonate, n'est pas recommandée, car il n'existe aucune étude qui démontre que l'utilisation de deux médicaments est plus efficace à réduire les fractures que l'utilisation d'un seul médicament. La combinaison de médicaments augmentera le risque d'effets secondaires.

COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE SUIVRE MON TRAITEMENT?

Les personnes qui sont à risque élevé de fracture devraient continuer de prendre leur médicament contre l'ostéoporose. Actuellement, il existe très peu d'information pour envisager une « période d'absence de traitement » à l'endroit de ce type de patients.

LE CALCIUM ET LA VITAMINE D

Les médicaments pour traiter l'ostéoporose sont plus efficaces lorsque vous portez attention à votre santé osseuse. Quel que soit votre traitement, rappelez-vous que vous devez toujours :

- consommer des aliments riches en calcium (et prendre un supplément de calcium si votre régime alimentaire n'en contient pas suffisamment);
- prendre un supplément de vitamine D;
- faire de l'activité physique;
- surveiller votre posture et votre risque de chute.

EN GUISE DE CONCLUSION

Si vous présentez un risque élevé de fracture, il est important de prendre votre médicament tel qu'indiqué. Si vous éprouvez des effets secondaires ou avez des inquiétudes, n'oubliez pas d'en aviser votre médecin. Vous devez toujours discuter avec votre médecin avant d'effectuer un changement à votre traitement.

Histoire d'os :

Dans un grand magasin, le 24 décembre, une petite fille s'approche du Père Noël qui l'invite à monter sur ses genoux et qui lui demande :

- Bonjour ma petite fille. Alors dis-moi, qu'est-ce que tu aimerais pour Noël ?

La petite fille le fixe alors avec des grands yeux pleins d'angoisse, des larmes ne tardent pas à couler, elle sanglote et d'une voix toute triste lui demande :

- Ca veut dire que tu n'as pas reçu mon courriel?

Avis / renseignements

1. Assurez-vous d'avoir une **saine alimentation**, de faire les **exercices** appropriés et de prendre vos suppléments de **calcium et de vitamine D**. **N'oubliez pas de prendre 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. Pour obtenir une information à jour, visitez notre site Web www.osteoporosecanada.ca.

iii. « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou de 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 [cPatientNetwork@osteoporosis.ca](mailto:PatientNetwork@osteoporosis.ca). **Vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.**

VIVRE est commanditée par les Producteurs laitiers du Canada



NUTRITION
LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA