

Produits disponibles au Canada pour la prise en charge et la prévention de l'ostéoporose postménopausique



*Documentation à
l'intention des médecins*

Une ressource clinique publiée par



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIEUS ET
GYNÉCOLOGUES
DU CANADA

Évaluation du risque

Parmi les objectifs de la prise en charge de l'ostéoporose, on trouve l'évaluation du risque de fracture et la prévention des fractures et de la perte de taille. La tenue d'un test de densité minérale osseuse (DMO) ne constitue qu'une partie de l'évaluation du risque d'ostéoporose auquel une femme est exposée.

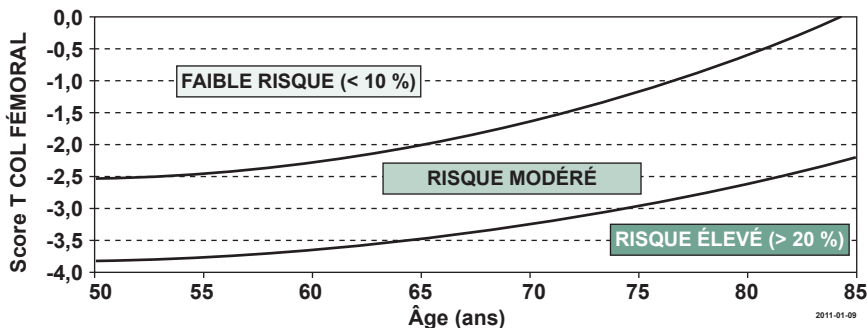
ACROC

Ostéoporose Canada recommande que le risque de fracture soit déterminé au moyen du document publié en 2005 par l'Association canadienne des radiologistes / Ostéoporose Canada (ACROC), lequel peut être consulté à osteoporosis.ca.

Facteurs de risque clés pour ce qui est de l'évaluation du risque de fracture

- Sexe
- Âge
- DMO
- Fracture de fragilisation après l'âge de 40 ans
- Utilisation récente et prolongée de glucocorticoïdes par voie générale (≥ 3 mois d'administration quotidienne, au cours de l'année précédente, de $\geq 7,5$ mg d'un équivalent de la prednison)

Évaluation du risque de base de fracture sur 10 ans - Femmes



FRAX

L'Organisation mondiale de la Santé a également élaboré l'outil FRAX afin de calculer le risque de fracture de la hanche ou de fracture de fragilisation majeure (colonne vertébrale, hanche, avant-bras ou épaule) au cours des 10 années suivantes. Cet outil est fondé sur la DMO au col fémoral, ainsi que sur les importants facteurs de risque de fracture suivants : âge, poids, taille, antécédents de fracture de fragilisation, antécédents parentaux de fracture de la hanche, statut quant au tabagisme, utilisation de prednison, présence de polyarthrite rhumatoïde, présence d'une cause secondaire d'ostéoporose (comme l'hyperthyroïdie), consommation de 3 verres d'alcool ou plus par jour. La mise en œuvre d'un traitement est recommandée lorsque le risque de fracture de la hanche sur 10 ans est $\geq 3\%$ ou que le risque de fracture ostéoporotique majeure est $\geq 20\%$.

Les facteurs de risque sont cumulatifs, c'est-à-dire que plus une personne présente de facteurs de risque, plus le risque d'ostéoporose auquel elle est exposée est important. L'évaluation des facteurs de risque peut contribuer à l'identification de ceux qui peuvent être modifiés. Certains de ces facteurs sont héréditaires alors que d'autres relèvent des habitudes de vie. En apportant des changements à son mode de vie, les patientes peuvent améliorer leur santé osseuse et abaisser leur risque d'ostéoporose. (Ostéoporose Canada, 2011)

Stratégies visant le mode de vie pour la prise en charge de l'ostéoporose

Recommandations de la SOGC quant aux stratégies visant le mode de vie en ce qui concerne la prise en charge de l'ostéoporose

« L'évaluation anticipée de la santé squelettique et la mise en place subséquente d'une supplémentation en calcium et en vitamine D et d'un programme d'exercice s'avèrent essentielles pour la prévention et la prise en charge de l'ostéoporose... »¹

Recommandations d'Ostéoporose Canada en ce qui a trait aux interventions visant le mode de vie

« Pour toutes les patientes, la pratique régulière d'exercices de port de poids, d'équilibre et de musculation, l'abandon du tabagisme et l'optimisation de l'apport total (alimentation et suppléments) en calcium et en vitamine D sont recommandés. Pour ce qui est des patientes exposées à un risque de chutes, des stratégies de prévention des chutes devraient être mises en œuvre. »³

Pratique régulière d'exercices ³	<ul style="list-style-type: none">• Entraînement musculaire adapté à l'âge et à la capacité fonctionnelle de la patiente et/ou exercices aérobiques de port de poids• Exercices visant l'amélioration de la stabilité du tronc• Exercices mettant l'accent sur l'équilibre ou entraînement visant l'équilibre et la démarche
Calcium et vitamine D ³	<ul style="list-style-type: none">• Apport quotidien total en calcium élémentaire (au moyen de l'alimentation et de la prise de suppléments) :<ul style="list-style-type: none">- Adultes de 19 à 50 ans : 1 000 mg- Adultes de plus de 50 ans : 1 200 mg• Supplémentation quotidienne en vitamine D :<ul style="list-style-type: none">- Adultes de moins de 50 ans qui ne présentent pas d'ostéoporose ni de pathologies affectant l'absorption de la vitamine D : 400-1 000 UI- Adultes de 50 ans ou plus : 800-2 000 UI
Régime alimentaire / nutrition ¹	<ul style="list-style-type: none">• Limiter la consommation de café (<4 tasses/jour)• Limiter la consommation d'alcool (<3 verres/jour)
L'abandon du tabagisme devrait être fortement conseillé ^{1,3}	

Médicaments d'ordonnance pour la prise en charge de l'ostéoporose postménopausique

Divers traitements pharmacologiques sont dorénavant offerts aux femmes qui présentent une ostéoporose postménopausique. Le présent guide a été élaboré pour aider les médecins à optimiser les décisions thérapeutiques; il résume certains des renseignements clés au sujet de tous les traitements pharmacologiques actuellement offerts au Canada. Pour obtenir des renseignements complets à propos de chacun des traitements abordés dans le présent guide, veuillez consulter les monographies de produit pertinentes à <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp>.

Médicaments de première intention pour la prise en charge et/ou la prévention de l'ostéoporose postménopausique

Recommandations de la SOGC quant à la prise en charge de l'ostéoporose :

« Parmi les objectifs de la prise en charge de l'ostéoporose, on trouve l'évaluation du risque de fracture et la prévention des fractures et de la perte de taille. Le recours à la pharmacothérapie est recommandé lorsque le risque de fracture absolu sur 10 ans est supérieur à 20 % (élevé). Chez les patientes qui sont exposées à un risque modéré, les décisions quant à la prise en charge devraient être personnalisées... Pour ce qui est des patientes exposées à un risque élevé de fracture, l'intervention pharmacologique est conseillée. »¹

Bisphosphonates

Produit / fabricant	Ingrédient actif	Posologie/ concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
ACLASTA Novartis Pharma Canada Inc.	Acide zolédronique	IV 5 mg / 100 ml en perfusion pendant ≥15 minutes (une fois par année)	• Prise en charge de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées
ACTONEL Warner Chilcott Canada Co.	Risédrionate sodique	Comprimé Prise en charge de l'ostéoporose postménopausique : 5 mg (par jour) ou 35 mg (une fois par semaine) 150 mg (une fois par mois) Prévention de l'ostéoporose postménopausique : 5 mg (par jour) ou 35 mg (une fois par semaine)	• Prise en charge et prévention de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées
ACTONEL DR Warner Chilcott Canada Co.	Risédrionate sodique (à action différée)	Comprimé Prise en charge de l'ostéoporose postménopausique : 35 mg (une fois par semaine)	• Prise en charge de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées
FOSAMAX Merck Canada Inc.	Alendronate sodique	Comprimé 70 mg (une fois par semaine)	• Prise en charge et prévention de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées
FOSAVANCE 2800 Merck Canada Inc.	Alendronate sodique / cholécalciférol (vitamine D ₃)	Comprimé 1 comprimé (70 mg / 2 800 UI de vitamine D ₃) (une fois par semaine)	• Prise en charge de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées
FOSAVANCE 5600 Merck Canada Inc.	Alendronate sodique / cholécalciférol (vitamine D ₃)	Comprimé 1 comprimé (70 mg / 5 600 UI de vitamine D ₃) (une fois par semaine)	• Prise en charge de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées

Modulateur sélectif des récepteurs œstrogéniques (MSRO)

Produit / fabricant	Ingrédient actif	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
EVISTA Eli Lilly Canada Inc.	Chlorhydrate de raloxifène	Comprimé 60 mg (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge et prévention de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées

Inhibiteur du ligand RANK

Produit / fabricant	Ingrédient actif	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
PROLIA Amgen Canada Inc.	Denosumab	Injection sous-cutanée 60 mg dans une seringue préremplie jetable (une fois tous les 6 mois)	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des femmes postménopausées qui présentent une ostéoporose et qui sont exposées à un risque élevé de fracture, ce risque étant défini comme des antécédents de fracture ostéoporotique ou la présence de multiples facteurs de risque de fracture; ou patientes qui présentent une intolérance aux autres traitements contre l'ostéoporose disponibles ou chez lesquelles ceux-ci ont échoué. Chez les femmes postménopausées qui présentent une ostéoporose, PROLIA abaisse l'incidence des fractures vertébrales, non vertébrales et de la hanche.

Agent de formation osseuse

Produit / fabricant	Ingrédient actif	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
FORTEO Eli Lilly Canada Inc.	Tériparatide (parathormone recombinante humaine)	Injection sous-cutanée 20 µg (une fois par jour) <i>L'exposition maximale à vie d'une patiente au FORTEO est de 24 mois</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des femmes postménopausées qui présentent une ostéoporose grave et qui sont exposées à un risque élevé de fracture ou qui ont présenté une intolérance au traitement précédent contre l'ostéoporose ou chez lesquelles celui-ci a échoué

Produits d'hormonothérapie de première intention pour la prise en charge et/ou la prévention de l'ostéoporose postménopausique

La SOGC appuie la déclaration de la *North American Menopause Society* au sujet de l'hormonothérapie :

« Des données récentes soutiennent le lancement d'une HT aux alentours de l'âge de la ménopause... aux fins de la prise en charge ou de la diminution du risque de certains troubles, comme l'ostéoporose ou les fractures, chez des femmes postménopausées sélectionnées. »²

Hormonothérapie : Comprimés oraux

Produit / fabricant	Type d'hormone	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
ESTRACE Shire Canada Inc.	Estradiol-17 β	Comprimé 0,5mg 1 mg 2 mg (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint (utilisé conjointement avec d'autres traitements) pour la prévention de l'ostéoporose Soulagement des symptômes ménopausiques
femHRT Warner Chilcott Canada Co.	Éthinylestradiol (EE) Acétate de noréthindrone (NETA)	Comprimé 5 μ g EE + 1 mg NETA (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> Prévention de l'ostéoporose Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques Prise en charge symptomatique des atrophies vulvaire et vaginale associées à la ménopause
PREMARIN Pfizer Canada Inc.	Œstrogènes conjugués équins	Comprimé 0,3 mg 0,625 mg 1,25 mg (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> Prévention de l'ostéoporose Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques Hypo-œstrogénie attribuable à l'hypogonadisme Atrophie vulvaire Vaginite atrophique
C.E.S. Valeant Canada Ltd.	Œstrogènes conjugués	Comprimé 0,3 mg 0,625 mg 0,9 mg 1,25 mg (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge et prévention de l'ostéoporose Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques Hypo-œstrogénie attribuable à l'hypogonadisme Vaginite atrophique

Hormonothérapie : Transdermique (timbres)

Produit / fabricant	Type d'hormone	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
CLIMARA Bayer Inc.	Estradiol-17β	Timbre 0,025 mg 0,05 mg 0,075 mg 0,1 mg (une fois par semaine)	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de l'ostéoporose (0,05, 0,075 et 0,1 mg seulement) • Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques
ESTRADERM Novartis Pharma Canada Inc.	Estradiol-17β	Timbre 0,025 mg 0,1 mg (deux fois par semaine)	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de l'ostéoporose • Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques
ESTRADOT Novartis Pharma Canada Inc.	Estradiol-17β	Timbre 0,025 mg 0,0375 mg 0,05 mg 0,075 mg 0,1 mg/jour (deux fois par semaine)	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de l'ostéoporose • Soulagement des symptômes ménopausiques et postménopausiques

Autre inhibiteur de la résorption osseuse pour la prise en charge et/ou la prévention de l'ostéoporose postménopausique

Produit / fabricant	Ingrédient actif	Posologie/concentration et administration	Indication(s) clinique(s)
MIACALCIN Novartis Pharma Canada Inc.	Calcitonine synthétique (saumon)	Pulvérisateur nasal 1 déclenchement/pulvérisation (200 UI ou 0,2 µg) dans une des deux narines (en alternance) (une fois par jour)	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de l'ostéoporose >5 ans à la suite de la ménopause, en présence d'une faible masse osseuse (par comparaison avec les femmes préménopausées en santé)

Références

1. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose 2009 », *JOGC*, vol. 31, n° 1, 2009, p. S1-S46.
2. North American Menopause Society. « Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society », *Menopause*, vol. 17, n° 2, 2010, p. 242-55.
3. Papaioannou A et coll. « 2010 Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: summary », *CMAJ*, vol. 182, n° 17, 2010, p. 1864-73.
4. Monographies de produits de Santé Canada. Disponibles à : <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp> (consulté en septembre 2011).

Consultez les sites suivants pour obtenir
de plus amples renseignements au sujet de
questions touchant la santé des femmes :

sogc.org

mamenopause.ca

masexualite.ca

infoendometriose.ca

infovph.ca

LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIEUS ET
GYNÉCOLOGUES
DU CANADA



THE SOCIETY OF
OBSTETRICIANS AND
GYNAECOLOGISTS
OF CANADA

780 promenade Echo Drive, Ottawa, Ontario K1S 5R7
Tel/Tél.: 1 800 561-2416 or/ou (613) 730-4192 Fax/Télé.: (613) 730-4314 www.sogc.org