

L'ostéoporose et l'étidronate

Sommaire et outil de prise de décision

D'après A. Cranney, L. S. Simon, P. Tugwell et R. Adachi, Ottawa Methods Group. « Osteoporosis », dans *Evidence-based Rheumatology*, London, BMJ Books, 2003.

Renseignements sur l'ostéoporose et le traitement

Qu'est-ce que l'ostéoporose?

L'ostéoporose est une maladie qui se caractérise par des os faibles et fragiles, qui cassent facilement. Les fractures se produisent le plus souvent dans la colonne vertébrale, la hanche, le poignet et l'avant-bras et elles peuvent survenir sans chute. Le dépistage de l'ostéoporose se fait au moyen d'un test de la densité osseuse, lequel sert à mesurer la perte osseuse. Un résultat qui est au moins de 2 à 5 « écarts types » sous la normale confirme le diagnostic. Un tel résultat signifie que la personne en question a perdu au moins 25 p. 100 de sa masse ou densité osseuse.

Les fractures de la hanche peuvent causer un handicap grave ou la mort.

- Environ **15** femmes sur 100, chez qui la densité osseuse est normale, pourraient se casser la hanche au cours de leur vie;
- Environ **35 à 75** femmes sur 100, chez qui la densité osseuse est faible, pourraient se casser la hanche au cours de leur vie;

Ce chiffre dépend de l'importance de la perte osseuse, de l'âge et d'autres facteurs de risque tels que les risques graves liés aux os; le fait d'avoir subi une fracture avant l'âge de 50 ans (non causée par un traumatisme); des antécédents familiaux de fractures (p. ex., la mère s'est cassé la hanche, le poignet ou la colonne vertébrale); les risques graves liés aux chutes; une mauvaise santé; l'incapacité de se lever d'une chaise sans aide et l'utilisation de somnifères.

Les fractures de la colonne vertébrale sont les plus courantes, les plus invalidantes et les plus douloureuses. Elles peuvent entraîner une posture voûtée et réduire la taille d'une personne de jusqu'à 6 pouces.

Quelles mesures puis-je prendre pour gérer ma maladie?

- ✓ Calcium et vitamine D
- ✓ Exercices à impact ordinaire (p. ex., marcher)

Comment traite-t-on l'ostéoporose?

Il existe trois types de traitement, qu'on peut combiner ou utiliser individuellement. Vous en trouverez ci-dessous le nom commun (générique).

1. Médicaments spécifiques servant à traiter les maladies osseuses

- Alendronate monosodique
- Calcitonine
- Étidronate
- Risedronate

2. Hormones qui ont une incidence sur les os et d'autres organes

- Parathormone
- Raloxifène
- Traitement hormonal substitutif (estrogène et progestine)

3. Autre

- Coussins de protection pour les hanches

Et les autres traitements dont j'ai entendu parler?

Il n'y a pas assez de recherches qui ont été réalisées concernant les effets de certains traitements, tandis que d'autres traitements ne sont pas efficaces. Par exemple :

- la calcitonine pour traiter les fractures autres que celles de la colonne vertébrale;
- l'étidronate pour traiter les fractures autres que celles de la colonne vertébrale;
- le raloxifène pour traiter les fractures autres que celles de la colonne vertébrale.

Quels choix s'offrent à moi? Comment décider?

Le choix de traitement sera fonction de votre état. Il vous faut connaître les avantages et les désavantages de chacun des traitements avant de prendre votre décision.

L'outil de prise de décisions concernant l'ostéoporose

Devrais-je opter pour l'étédronate?

Le présent guide peut vous aider à prendre des décisions concernant le traitement que votre médecin vous propose.

Il vous aidera à :

1. Préciser ce que vous devez décider;
2. Étudier les avantages et les désavantages des différents choix;
3. Déterminer le rôle que vous voulez jouer dans le choix du traitement;
4. Cerner les éléments qu'il vous faut pour prendre une décision;
5. Dresser un plan d'action;
6. Partager vos idées avec votre médecin.

Première étape : Précisez ce que vous devez décider

Quelle décision devez-vous prendre?

Est-ce que je devrais prendre de l'étédronate pour ralentir la perte osseuse ou prévenir les fractures?
L'étédronate peut se prendre sous forme de comprimés, tous les jours pendant deux semaines, suivi de la prise, tous les jours, de comprimés de calcium pendant trois mois.

Quand la décision doit-elle être prise? Cochez la case qui convient

d'ici quelques jours d'ici quelques semaines d'ici quelques mois

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur cette décision? Cochez la case qui convient

- Je n'y ai pas pensé encore.
- J'étudie les choix.
- Je vais faire un choix bientôt.
- J'ai déjà fait un choix.

Deuxième étape : Étudiez les avantages et les désavantages des différents choix

Que révèlent les résultats de recherches?

On qualifie l'étidronate de **probablement bénéfique**.

Treize études (Cochrane Systematic Review) réalisées auprès de 1 267 femmes qui, après la survenue de la ménopause, ont essayé l'étidronate, ont donné des résultats de niveau « argent ». Ces études ont duré jusqu'à 4 ans. Les femmes étaient atteintes d'ostéoporose (faible densité osseuse) ou elles avaient une densité osseuse normale, ou presque normale. Ces études ont révélé divers avantages et désavantages, lesquels sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Qu'est-ce que je pense des avantages et des désavantages de l'étidronate?

1. Passez en revue les avantages et les désavantages courants.
2. Ajoutez tous les avantages et les désavantages que vous trouvez importants.
3. Montrez dans quelle mesure chaque avantage et chaque désavantage est important pour vous en encerclant une (*) étoile, s'il n'est pas très important, et jusqu'à cinq (*****) étoiles, si vous le considérez comme très important.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DU TRAITEMENT À L'ÉTIDRONATE				
AVANTAGE (nombre de personnes touchées)	Importance pour moi		DÉSAVANTAGE (nombre de personnes touchées)	Importance pour moi
Moins de fractures de la colonne vertébrale 4 femmes de moins sur 100 qui prennent de l'étidronate subissent une fracture de la colonne vertébrale au cours de leur vie	* * * * *		Pourrait ne pas réduire les fractures de la hanche et du poignet	* * * * *
Augmente la densité osseuse	* * * * *		Effets secondaires : brûlures d'estomac, irritation de l'estomac, diarrhée ou crampes dans les jambes	* * * * *
Calendrier cyclique de 3 mois 2 semaines d'étidronate, puis 3 mois de supplément de calcium	* * * * *		Doit être pris 2 heures avant ou après un repas	* * * * *
Dosage flexible et il n'est pas nécessaire de rester debout ou assis pendant une heure après avoir pris le médicament Peut se prendre au milieu de la matinée, l'après-midi ou en soirée	* * * * *		Coût des médicaments	* * * * *
Autres avantages :	* * * * *		Autres désavantages :	* * * * *

Que diriez-vous de prendre de l'étidronate? Cochez ✓ une réponse.

Prêt à considérer ce traitement
Les avantages comptent plus pour moi que les désavantages

Incertain

Pas prêt à considérer ce traitement
Les désavantages comptent plus pour moi que les avantages

Troisième étape : Déterminez le rôle que vous voulez jouer dans le choix du traitement. Cochez ✓ une réponse.

- Je préfère décider moi-même après avoir entendu l'opinion des autres.
- Je préfère prendre ma décision avec : _____
- Je préfère que quelqu'un d'autre prenne la décision pour moi. Cette personne est : _____

Quatrième étape : Cernez les éléments qu'il vous faut pour prendre une décision

Information	Avez-vous assez de renseignements sur votre situation pour prendre une décision?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Connaissez-vous les avantages (points constructifs) et les désavantages (points négatifs) de chaque option?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Valeurs	Connaissez-vous exactement les avantages et les désavantages qui ont le plus d'importance pour vous?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Soutien	Recevez-vous suffisamment de soutien des autres pour faire votre choix?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Faites-vous votre choix sans ressentir de pression des autres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Certitude	Savez-vous exactement quel serait le meilleur choix pour vous?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu « Non » à bon nombre des questions ci-dessus, vous auriez intérêt à consulter votre médecin.

Cinquième étape : Dressez un plan d'action

Que vous faut-il faire avant de prendre une décision?

Par exemple, parlez avec votre médecin et lisez au sujet de ce traitement et d'autres traitements de l'ostéoporose.

Sixième étape : Partagez avec votre médecin les renseignements fournis sur le présent formulaire

Votre médecin aura une meilleure idée de ce que vous pensez de ce traitement.