

McGill Family Medicine Studies Online: Courriels Cochrane 4 (4 novembre 2009)

<http://mcgill-fammedstudies-recherchemedfam.pbworks.com/>

ISSN 1911-0529

L'alendronate prévient les fractures ostéoporotiques chez les femmes à risque en postménopause

Question clinique

Quelle est l'efficacité de l'alendronate dans la prévention primaire et secondaire des fractures ostéoporotiques chez les femmes en postménopause?

Résultats

En prévention secondaire, des réductions cliniquement et statistiquement significatives des fractures vertébrales (NNT* = 17), non-vertébrales (NNT = 50), des hanches (NNT = 100) et des poignets (NNT = 100) sont associées à une dose de 10 mg d'alendronate par jour. À l'exception des fractures vertébrales (NNT = 50), aucune réduction significative de fractures n'a été observée **en prévention primaire**. La population étudiée en prévention secondaire a été identifiée comme possédant une densité osseuse d'au moins deux fois l'écart-type en dessous de la valeur de la masse osseuse la plus élevée et/ou au moins une fracture ou tassement vertébral.

*NNT (number needed to treat) : Nombre de patients qui doivent être traités pour observer un résultat favorable chez un patient (un NNT inférieur à 5 suggère habituellement un traitement efficace; cette interprétation peut varier en fonction de la gravité du problème et des effets secondaires du traitement).

Mise en garde

Dans les essais cliniques, les effets indésirables associés à l'alendronate sont similaires à ceux des placebos ou des autres biphosphonates. Cependant, le risque potentiel de reflux gastro-oesophagien et, moins fréquemment, d'ostéonécrose de la mâchoire, est l'objet de préoccupations en dehors des essais cliniques.

Contexte

Le risque relatif de décès après une fracture ostéoporotique de la hanche ou une fracture vertébrale est de six à neuf fois plus élevé chez les femmes en postménopause âgées de 55 à 81 ans dont la densité osseuse est faible. Cinquante pour cent des femmes qui ont subi une fracture de la hanche ne sont pas en mesure de retourner à leurs activités quotidiennes régulières, alors que 33 % auront besoin de recevoir des soins à long terme.

Sources

Wells et al. Alendronate for the primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 1. Art No : CD001155. DOI: 10.1002/14651858.CD001155.pub2

Cette revue de littérature a retenu 11 essais cliniques impliquant 12.068 participants.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 70. (rédigé par Brian R McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad et Roger Ladouceur (Juillet 2009).

Informations additionnelles

Deux autres revues systématiques Cochrane de la littérature ont examiné l'efficacité des biphosphonates pour prévenir les fractures : une portait sur l'étidronate (réduction des fractures vertébrales en prévention secondaire) et une sur le risédronate (réduction des fractures vertébrales et de hanche en prévention secondaire). À l'exception des fractures vertébrales (alendronate), aucune des trois revues n'a démontré une association entre la prise de biphosphonates et la réduction du nombre de fracture en prévention primaire. Rédigé par Guylène Thériault.

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à www.cochraneprimarycare.org et www.nzgg.org.nz. Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.