

## POINT DE VUE

# Ostéoporose et maladies osseuses : les nouveautés du congrès ASBMR avec K. Briot

Pr Karine Briot

3 octobre 2018

*Enregistré le 29 septembre 2018, à Montréal, Canada*

Le **Pr Karine Briot** (hôpital Cochin) résume les points marquants du congrès de l'*American Society of Bone and Mineral Research* (ASBMR) 2018 :

- Nouvelles recommandations américaines pour lutter contre le défaut de prise en charge de l'ostéoporose
- Évaluation du bénéfice-risque des effets secondaires des traitements antiostéoporotiques avec notamment les « vacances pour l'os »
- Nouveautés thérapeutiques dans les maladies osseuses rares

---

## TRANSCRIPTION

Bonjour, je suis Karine Briot, rhumatologue à l'hôpital Cochin et je vous parle en direct du congrès de l'ASBMR qui se tient cette année à Montréal.

### Défaut de prise en charge de l'ostéoporose

Le défaut de prise en charge de l'ostéoporose, vous en avez entendu parler. Les chiffres actuels : moins de 10 % des patients hospitalisés en France bénéficient, après une fracture, d'un traitement antiostéoporotique dans l'année qui suit. <sup>[1]</sup> Aux États-Unis et au Canada, ce sont les mêmes constatations <sup>[2]</sup>, avec un défaut de prise en charge de l'ostéoporose après fracture, moins d'ostéodensitométries réalisées et moins d'introductions de traitements antiostéoporotiques, si bien que l'ASBMR tente de répondre à ce défaut de prise en charge. Ils ont présenté leur plan d'attaque et leur programme pour améliorer et diminuer ce défaut de prise en charge, avec des **recommandations** <sup>[3]</sup> notamment sur la prévention des fractures secondaires, en ciblant les patients les plus à risque, qui sont ceux avec fracture de hanche et fracture de vertèbres. Les messages sont très clairs, puisque le but est vraiment, pour les Américains, de simplifier la prise en charge de l'ostéoporose après fracture en ciblant ces patients, en communiquant plus avec le médecin généraliste, en améliorant son éducation, sa formation, et en informant le patient que leur fracture peut être liée à l'ostéoporose et qu'elle peut être associée à un risque de refracture, à un excès de mortalité et à un risque de dépendance.

Ils ont également mis en évidence l'importance du traitement antiostéoporotique et de mettre en route un traitement oral ou I.V. chez ces patients très à risque. Ce qui est très intéressant, c'est que dans leurs recommandations, ils insistent sur le point numéro trois qui vient avant celui sur l'importance de la prévention des chutes et de la réévaluation régulière de ces patients avec fracture vis-à-vis du risque de chute.

Il y a d'autres points qu'ils présentent comme étant accessoires, qui sont la supplémentation en vitamine D chez les patients avec fracture qui, comme vous le savez, n'est absolument pas un traitement antiostéoporotique et doit être utilisé après avoir discuté un traitement antiostéoporotique chez ces patients. Également d'autres points qui apparaissent comme secondaires : comment éviter les autres facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool....

Ensuite, il y a une large part donnée au suivi. Bien entendu, un des défauts de prise en charge de l'ostéoporose est lié à la crainte des effets secondaires, soit par les médecins, soit par les patients, ce qui introduit une deuxième partie, qui est très importante, avec de nombreuses communications au congrès, sur le bénéfice-risque à donner un traitement antiostéoporotique.

### Effets secondaires des traitements antiostéoporotiques

Il y a eu une session « Effets secondaires des traitements antiostéoporotiques » au cours de laquelle, très clairement, on a parlé des moyens pour essayer de diminuer les effets secondaires, en particulier des bisphosphonates qui sont essentiellement représentés ici au congrès par des communications sur les fractures atypiques du fémur, que vous connaissez.

La discussion est : Est-ce qu'avec des vacances pour l'os (vous savez que, compte tenu de l'effet rémanent des bisphosphonates, on peut être amené à discuter de l'arrêt des bisphosphonates après une certaine durée), soit l'arrêt des bisphosphonates après trois à cinq ans de traitement, peut diminuer le risque de fractures atypiques fémorales ? Une des communications présentées <sup>[4,5]</sup> à partir d'une des bases de santé américaines (SOCS) souligne que les vacances pour

l'os seraient bénéfiques dès la première année d'arrêt de traitement par bisphosphonates pour diminuer le risque de fracture atypique du fémur. Cette communication est intéressante et souligne que si on limite la durée des bisphosphonates et qu'on se limite à la durée de trois à cinq ans - qui est la durée recommandée en France pour avoir un bénéfice thérapeutique - il y a probablement très peu de risque à l'arrêt. Dès qu'on dépasse cette durée, effectivement, dès qu'on diminue le traitement par bisphosphonates, on diminue le risque de fracture atypique. La seule limite de cette étude, c'est qu'en parallèle on ne sait pas quel est le risque de faire une fracture à l'arrêt. Et c'est vrai qu'il y eu des communications ces deux dernières années sur le risque de fracture ostéoporotique à l'arrêt des bisphosphonates et pendant ces vacances pour l'os, qui soulignaient un excès de fractures de hanche dès les six mois de l'arrêt, ce qui a été repris dans une communication <sup>[6]</sup> de l'équipe de Curtis et qui souligne que les vacances pour l'os c'est probablement bien pour diminuer un certain nombre d'effets secondaires extrêmement rares, comme les fractures atypiques fémorales, mais cela expose à un risque augmenté de fractures, en particulier de hanche, à moindre degré des autres fractures. Ceci impose véritablement la discussion sur le bénéfice-risque et la durée optimale des traitements par bisphosphonates chez les patients que l'on traite, rejoignant parfaitement les [recommandations françaises](#) qui ont été publiées cette année <sup>[7]</sup>.

Sur le plan thérapeutique, il y aura à ce congrès très peu de nouveautés, puisqu'on attend les données et le devenir du [traitement par romosozumab](#).

### Nouveautés thérapeutiques dans les maladies rares

Cette année, les innovations thérapeutiques concernent clairement les maladies osseuses rares, avec une augmentation du nombre d'abstracts soumis et de communications orales.

Les maladies rares, nous sommes tous amenés à les voir : ce sont les rachitismes vitamines-résistants, en particulier liés à l'X, ce sont les ostéogénèses imparfaites ou des maladies osseuses bien plus rares comme la fibrodysplasie ossifiante progressive. Ce sont des maladies où on n'avait parfois pas grand-chose à proposer aux patients. Cela change un peu avec de nombreuses études de phase 3 sur le burosumab, qui est l'anticorps anti FGF23, avec des données dans l'hypophosphatémie liée à l'X qui confirment son efficacité sur la biologie et surtout la clinique, avec moins de douleur, moins de raideur et une consolidation des fissures osseuses. <sup>[8,9,10]</sup>

Il y a également des données de ce traitement par burosumab dans les ostéomalacies oncogéniques <sup>[11,12]</sup>, avec des cas comme on en voit parfois en pratique, de tumeurs à l'origine de l'ostéomalacie que l'on ne retrouve pas ou qui n'est pas extirpable chirurgicalement. Le burosumab pourrait donc être une option pour ces patients.

Ensuite, on a de très belles communications qui sont transnationales entre le fondamental et la clinique, où on voit que la meilleure connaissance de modèles génétiques et de voies impliquées dans ces maladies permet de déboucher sur des thérapeutiques potentielles, comme dans l'ostéogénèse imparfaite, en particulier de type 3 et de type 4, où on a vraiment très peu de thérapeutiques. Probablement, l'importance des anticorps, enfin des traitements bloquant le TGF- $\beta$ . Et puis d'autres innovations dans d'autres maladies également au programme, donc c'est vrai que sur le plan des maladies rares, l'ASBMR a été cette année extrêmement riche avec potentiellement pour les années à venir d'autres cibles thérapeutiques et d'autres communications.

Voilà ce que j'avais à vous dire en direct de l'ASBMR pour ce cru 2018.

### LIENS

- [Bisphosphonates : de nouvelles recos en faveur de «vacances» thérapeutiques](#)
- [Découverte d'une ostéoporose chez une femme ménopausée de 53 ans : conduite à tenir](#)

### Références

1. Feron JM, Gabach P, Lespessailles et al. *Prévention secondaire des fractures de fragilité en France* Secondary prevention of fragility fractures in France. *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*. 2016;102(7):S98-S99. <https://doi.org/10.1016/j.rcot.2016.08.060>
2. Crandall C. A comparison of US and Canadian osteoporosis screening and treatment strategies: what proportions of postmenopausal women are identified for screening and treatment? Congrès ASBMR, #1024, 28 septembre 2018, Montréal, CA
3. Kiel D. ASBMR Secondary Fracture Prevention Initiative. Congrès ASBMR, 29 septembre 2018, Montréal, CA. [www.secondaryfractures.org](http://www.secondaryfractures.org)
4. Adams A. Do Drug Holidays Reduce Atypical Femur Fracture Risk? Results from the Southern California Osteoporosis Cohort Study (SOCS). Congrès ASBMR, #1005, 28 septembre 2018, Montréal, CA
5. Biphosphonates Use and Risk of AFF Varies by Pre-treatment BMD level: Results from the Southern California Osteoporosis Cohort Study (SOCS). Congrès ASBMR, #1007, 28 septembre 2018, Montréal, CA
6. Saag, K. The Impact of Biphosphonates Durg Holidays on Fracture Rates. Congrès ASBMR, #1006, 28 septembre 2018, Montréal, CA

7. Briot K, Roux C, Thomas et al. 2018 update of French recommendations on the management of postmenopausal osteoporosis. *Joint Bone Spine*. 2018 Apr 11. pii: S1297-319X(18)30062-9. doi: 10.1016/j.jbspin.2018.02.009.
8. Imel E. Burosumab improved ricket, phosphate metabolism and clinical outcomes compared to conventional therapy in children with XLH. Congrès ASBMR, #LB-1168, 1er octobre 2018, Montréal, CA
9. Portale A. Continued improvement in clinical outcomes in the phase 3-randomized-double-blind-placebo-controlled study of burosumab, an anti-FGF23 antibody in adults with X-linked hypophosphatemia (XLH). Congrès ASBMR, #LB-1169, 1er octobre 2018, Montréal, CA
10. Whyte M. Efficacy and safety of burosumab, a fully human anti-FGF23 monoclonal antibody for children 1-4 years old with X-linked hypophosphatemia (XLH). Congrès ASBMR, #1154, 1er octobre 2018, Montréal, CA
11. Ito N. Effects of burosumab, an anti-FGF23 antibody, in patients with tumor-induced osteomalacia: results from an ongoing phase 2 study. Congrès ASBMR, #SUN-1046, 30 septembre 2018, Montréal, CA
12. Jan De Beur S. Burosumab improved serum phosphorus, osteomalacia, mobility and fatigue in the 48-week phase 2 study in adults with tumor-induced osteomalacia syndrome. Congrès ASBMR, #1153, 1er octobre 2018, Montréal, CA

Medscape © 2018 WebMD, LLC

Les opinions exprimées dans cet article ou cette vidéo n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de WebMD ou Medscape.

Citer cet article: Ostéoporose et maladies osseuses : les nouveautés du congrès ASBMR avec K. Briot - *Medscape* - 3 oct 2018.