

MÉDICAMENTS – CONTRIBUANT OSTÉOPOROSE

<http://www.osteoporosecanada.ca/osteoporose-et-vous/osteoporose-secondaire/medicaments-qui-peuvent-causer-la-perde-osseuse-les-chutes-et-ou-les-fractures/>

Médicaments qui peuvent causer la perte osseuse, les chutes et/ou les fractures

Les glucocorticoïdes synthétiques (par exemple prednisone)

Les glucocorticoïdes sont produits naturellement par le corps comme le cortisol ou la cortisone. Ils sont nécessaires pour maintenir un métabolisme normal, la croissance et pour répondre aux stress physiques tels que l'infection, les blessures et les inflammations. Cependant, des niveaux élevés de glucocorticoïdes (à la fois naturels et synthétiques) sont associés à une diminution de l'activité des cellules formatrices de l'os et une activité accrue des cellules qui fragilisent les os, ce qui peut entraîner une accélération de la perte osseuse. Les glucocorticoïdes synthétiques (par exemple, la prednisone ou la dexaméthasone) sont largement utilisés dans une variété de conditions parce qu'ils sont des anti-inflammatoires très efficaces. L'hydrocortisone et l'acétate de cortisone sont utilisés pour traiter les personnes qui sont déficientes en cortisone.

Les glucocorticoïdes peuvent être pris de différentes façons. La détérioration osseuse résulte plus communément par la prise à long terme de glucocorticoïdes en pilules, comme la prednisone, lorsqu'elle est prise à une dose de 7,5 mg (ou plus) par jour pendant 3 mois ou plus (ceux-ci n'ont pas à être consécutifs) dans l'année précédent l'évaluation. Il n'est pas démontré que les infiltrations articulaires de glucocorticoïdes, les inhalateurs, les crèmes pour la peau ou les gouttes oculaires augmentent le risque d'ostéoporose. Si un traitement par des glucocorticoïdes tels que la prednisone est nécessaire, la santé des os doit être surveillée attentivement.

Traitements pour le cancer du sein

Les inhibiteurs de l'aromatase anastrozole (Arimidex®), le létrozole (Femara®) et l'exémestane (Aromasin®) sont utilisés dans le traitement du cancer du sein. Ils empêchent la production d'œstrogènes, ce qui se traduit par des niveaux extrêmement bas d'œstrogènes dans le sang. Il a été démontré que ces médicaments causent la perte osseuse, et certaines études ont également démontré un risque accru de fractures, particulièrement à la colonne vertébrale et au poignet.

Traitements pour le cancer de la prostate

L'hormonothérapie anti-androgénique est un type de traitement pour le cancer de la prostate qui diminue le niveau de testostérone. L'hormonothérapie anti-androgénique a été associée à une réduction de la densité minérale osseuse qui est plus grande au cours de la première année de traitement chez les hommes âgés de 50 ans et plus. Il en résulte un risque accru de fractures.

Médicaments pour l'acidité de l'estomac

Les inhibiteurs de la pompe à protons, tels que Prevacid®, Losec®, Pantoloc®, Tecta®, Pariet® et Nexium®, sont des médicaments qui sont utilisés pour traiter des maladies liées à l'acidité gastrique tels que le reflux, brûlures d'estomac et les ulcères. Ces médicaments réduisent la quantité d'acide produite dans l'estomac. L'utilisation à long terme (plusieurs années) des inhibiteurs de la pompe à protons, en particulier à des doses élevées, a été associée à un risque accru de fracture de la hanche chez les personnes âgées. Cela peut être dû à une absorption réduite du calcium provenant des aliments lorsqu'il y a une acidité gastrique inférieure.

Depo-Provera

Il a été démontré que, lorsqu'il est utilisé pour la contraception, l'utilisation à long terme du Depo-Provera injectable cause une réduction significative de la densité minérale osseuse. La majorité de la perte osseuse est réversible après l'arrêt du médicament.

L'hormonothérapie thyroïdienne de remplacement excessive

Un niveau normal d'hormone thyroïdienne dans le sang maintient une bonne santé osseuse. Chez les personnes qui suivent une thérapie de remplacement d'hormone thyroïdienne (Synthroid®, Eltroxin®), la dose doit être surveillée afin de s'assurer que les niveaux d'hormones thyroïdiennes dans le sang restent dans les limites normales. Cette surveillance est surtout importante chez les personnes âgées parce que la dose requise peut diminuer avec l'âge. Une hormonothérapie thyroïdienne de remplacement excessive chez les personnes âgées a été associée à des arythmies cardiaques et une faiblesse musculaire, tout deux augmentent le risque de chutes et de fractures. L'hormonothérapie thyroïdienne de remplacement excessive peut également réduire la densité minérale osseuse et la qualité de l'os, ce qui peut aussi conduire à des fractures.

Antiépileptiques et psychotropes

Les médicaments antiépileptiques, la carbamazépine (Tegretol®) et la phénytoïne (Dilantin®) ont été associés à une réduction de la densité osseuse qui serait due à un faible taux de vitamine D et une diminution de l'absorption intestinale du calcium. Les médicaments qui agissent sur le système nerveux central par exemple, certains antidépresseurs ou types de somnifères tels que les benzodiazépines et certains médicaments antipsychotiques, peuvent entraîner des chutes provoquées par la somnolence, la confusion, une baisse de la pression artérielle, troubles du rythme cardiaque ou d'un changement dans le fonctionnement normal du système nerveux ou de la musculature. Le risque de chute augmente avec l'augmentation de la prise de ces médicaments, notamment en début de traitement ou suite à l'arrêt brutal de ces médicaments. Les antidépresseurs et les somnifères ont également été associés à un risque accru de fractures de la hanche en début de traitement.

Médicaments pour l'hypertension artérielle

Des études récentes ont montré que certains médicaments couramment utilisés pour traiter l'hypertension artérielle peuvent **augmenter le risque de chutes et de fractures** chez les personnes âgées. Cela se produit au cours des premières semaines de traitement en raison d'une baisse de la pression artérielle. Certains de ces médicaments ont également été associés à un risque **accru de fracture de la hanche en début de traitement**. Ces médicaments sont importants pour réduire le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, il est important d'être prudent au début du traitement afin de prévenir les chutes.

Diurétiques

Les diurétiques, comme le furosémide (Lasix®), sont couramment utilisés pour traiter **la rétention d'eau et le gonflement causé par l'insuffisance cardiaque**. Ils agissent en augmentant l'élimination d'urine et ils favorisent également l'excrétion du calcium par les reins. En conséquence, ils ont été associés à une **réduction de la densité minérale osseuse de la hanche**. Ils ont également été associés à un **risque accru de fracture de la hanche dans les 7 premiers jours après le début du traitement** chez les personnes âgées, ce qui est probablement dû à une augmentation des chutes.

Prostate drogues

Les alpha-bloquants tels que la tamsulosine (Flomax®) sont couramment utilisés pour le traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate (hypertrophie de la prostate ou HBP) chez les hommes. Les personnes âgées sont plus sensibles aux effets secondaires de ces médicaments, qui peuvent causer des étourdissements, des faiblesses, des changements dans la pression sanguine et tomber. En conséquence, les hommes plus âgés présentent un **risque accru de fracture de la hanche dans le premier mois** après le début d'une adrénérique alpha-bloquant.

Autres drogues

Il existe d'autres médicaments qui ont peu de preuves scientifiques pour influencer le risque de fracture. Il s'agit notamment de:

1. L'utilisation de l'acétaminophène (Tylenol®) pour une période d'au moins 3 ans (dose incertain), comparé aux non-utilisateurs, a été associée à un risque accru de fracture.
2. Narcotiques et opiacés utilisés pour la douleur, comme la morphine, ont été associés à un risque accru de fracture (en deuxième après la chute) en raison des effets sur le système nerveux central, qui peut entraîner des étourdissements ou des changements dans l'équilibre.
3. Les antiacides contenant de l'aluminium tels que Maalox®, Mylanta®, Amphogel®, Gelusil® et Rolaid® sont souvent prises pour le traitement des brûlures d'estomac. Ces médicaments en vente libre peuvent inhiber l'absorption du phosphate par l'intestin, ce qui peut réduire la densité minérale osseuse. Chez les patients

présentant une insuffisance rénale, l'aluminium peut nuire à la minéralisation osseuse, ce qui peut être associée aux fractures.

4. Les thiazolidinediones tels que la rosiglitazone (Avandia®) et la pioglitazone (Actos®) sont des médicaments utilisés pour traiter le diabète de type II. Chez les hommes et les femmes âgés de 40 ans et plus qui ont commencé à prendre ces médicaments, il y avait un risque accru de fracture et le risque augmente avec la durée d'utilisation des thiazolidinediones (4 ans et plus).

5. Antirejet / thérapie immunosuppressive comme la cyclosporine (Neoral®) et le tacrolimus (Prograf®) utilisé après une transplantation d'organe peut augmenter la perte osseuse.

6. **L'héparine est un anticoagulant.** Lorsqu'il est utilisé pour un court laps de temps, l'effet sur le squelette est minime, mais avec **l'utilisation à long terme, il peut réduire la densité osseuse.**

7. Certains médicaments de chimiothérapie contre le cancer peuvent entraîner une insuffisance ovarienne chez les femmes, ce qui entraîne une ménopause prématurée, ou chez les hommes, une insuffisance testiculaire, ce qui entraîne un faible niveau de testostérone, les deux cas conduisent à la perte osseuse. Aussi, certains traitements contre le cancer comprenant des corticothérapies peuvent accroître la perte osseuse.