

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

● Après fracture de hanche, perfusion d'acide zolédronique en prévention de nouvelles fractures

B. Michiels

L'efficacité d'une perfusion annuelle d'acide zolédronique en prévention des fractures, principalement vertébrales¹, a été précédemment analysée dans Minerva². Nous soulignons le risque de survenue de fibrillation auriculaire à risque vital ainsi que l'absence de groupes cibles spécifiques. Une nouvelle étude, contrôlée versus placebo³, évalue l'efficacité de ce médicament chez des personnes âgées (24% d'hommes, âge moyen de 74,5 ans), opérées d'une fracture du col fémoral et ne pouvant ou ne désirant pas prendre de bisphosphonate. Les effets indésirables, y compris les décès, sont enregistrés. Pour le critère primaire, l'ensemble des fractures cliniques, une différence significative est observée pour l'acide zolédronique (8,6%) versus placebo (13,9% ; $p=0,001$ pour la différence). L'analyse des données de sécurité montre aussi une différence en termes de mortalité, en défaveur du groupe placebo : 13,3% versus 9,6% ; $p=0,01$ pour la différence. Aucune différence n'est observée pour les décès d'origine cardiovasculaire, critère cependant non initialement défini. Le taux de sorties d'étude est

Cette RCT montre un effet favorable de perfusions annuelles d'acide zolédronique chez des personnes âgées post chirurgie pour fracture de hanche. Un suivi rigoureux des patients est indispensable au vu du risque de FA. Une comparaison avec les bisphosphonates oraux reste nécessaire.

important dans les deux groupes. Il est donc prématuré de conclure à un effet protecteur de décès de l'acide zolédronique. Aucune différence n'est observée pour la survenue de : fibrillation auriculaire, insuffisance rénale, nécrose osseuse ou consolidation de fracture déficiente. La moindre survenue de FA dans cette étude-ci est probablement liée à une optimisation des apports en vitamine D et calcium avant la première perfusion. Dans cette population, de nombreux patients présentaient un déficit important en vitamine D. Il n'y a, malheureusement, pas de comparaison avec les bisphosphonates oraux et les études avec d'autres bisphosphonates sont rares dans cette population âgée spécifique.

Références

1. Black DM, Delmas PD, Eastell R, et al; HORIZON Pivotal Fracture Trial. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med 2007;356:1809-22.
2. Michiels B. Acide zolédronique pour l'ostéoporose post ménopause. MinervaF 2007;6(9):132-3.
3. Lyles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS, et al; HORIZON Recurrent Fracture Trial. Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. N Engl J Med 2007;357:1799-809.