Etude observationnelle de la prescription d'un traitement anti-ostéoporotique chez les résidentes âgées institutionnalisées dans 12 EHPAD de la ville de Brest ayant un antécédent de fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Paul LE FLOCH
Service de Médecine Gériatrique
CHRU de Brest
18/05/2017

Introduction

- Ostéoporose : problème de santé publique
- Recommandations de 2012 (GRIO, SF rhumatologie)
  - Non spécifique
  - Spécifique : bisphosphonates
  - Diminution mortalité et risque fracturaire
  - Durée recommandée : 10 ans
  - Contrainte : risque ostéonécrose de la mâchoire ?

Sambrook et al, Osteoporosis Int, 2011
Lyles et al., N Eng J Med, 2007
Black et al., N Eng J Med, 2012
Briot et al, Joint Bone Spin, 2012
Duque et al., J Am Med Dir Assoc, 2016

Introduction

- Pas de recommandations françaises spécifique en institution
- Recommandations en Australie et au Canada
- Peu d'études en institution
- Objectif principal : évaluation de la fréquence de prescription de bisphosphonates après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur chez les femmes âgées de 75 ans et plus vivant dans les 16 EHPAD de la ville de Brest
- Objectif secondaire : comparer les données du groupe recevant un bisphosphonate à celles du groupe n'en recevant pas

Duque et al., J Am Med Dir Assoc., 2016
Papaioannou et al., CMAJ, 2015

Population et Méthodes

- Population :
  - Critères d'inclusion : femmes de 75 ans et plus, vivant en EHPAD à Brest, avec antécédent de fracture de l'extrémité supérieure du fémur
  - Critères d'exclusion : contre-indications à un traitement par bisphosphonates.

Résultats

- 12 EHPAD
- 26,2% des résidentes avaient un antécédent de fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- 172 résidentes incluses
- Age moyen : 89±5,1 ans
- 9,3% recevaient des bisphosphonates

Résultats

Données recueillies		Population de l'étude (n=172)	Résidentes non traitées par bisphosphonate (n=156, 90,7%)	Résidentes traitées par bishposphonate (n=16, 9,3%)	p
Age moyen (±SD)		89,0 (±5,1)	89,2 (±5,1)	88,2 (±4,4)	0,4
Ancienneté de la fracture (±SD)		3,7 (±2,5)	3,7 (±2,5)	3,9 (±2,5)	0,76
Antécédent d'autre fracture		107 (62,2%)	94 (60,3%)	13 (81,2%)	0,1
Prescription de vitamine D		117 (68,0%)	103 (66,0%)	14 (87,5%)	0,08
Chutes à répétition (≥2/an)		77 (44,8%)	74 (47,4%)	3 (18,7%)	0,028
Maladie neurodégénérative		91 (52,9%)	85 (54,5%)	6 (37,5%)	0,19
MMS (±SD)		17,5 (±5,7)	17,4 (±5,8)	18,9 (±6,1)	0,64
Polymédication (≥5 médicaments par jour)		127 (73,8%)	113 (72,4%)	14 (87,5%)	0,24
Caractéristiques de déplacement	Lit fauteuil	59 (34,3%)	55 (35,3%)	4 (25,0%)	0,41
	Fauteuil roulant	28 (16,3%)	26 (16,7%)	2 (12,5%)	1
	Marche	85 (49,4%)	75 (48,1%)	10 (62,5%)	0,27
GIR	1	59 (34,3%)	55 (35,3%)	4 (25,0%)	0,41
	2	59 (34,3%)	57 (36,5%)	2 (12,5%)	0,054
	3	15 (8,7%)	11 (7,1%)	4 (25,0%)	0,037
	4	26 (15,1%)	23 (14,7%)	3 (18,7%)	0,71
	5	10 (5,8%)	8 (5,1%)	2 (12,5%)	0,23
	6	2 (1,7%)	2 (1,3%)	1 (6,2%)	0,25

Discussion

- Faible prévalence de la prescription de bisphosphonates (9,3%)
- Cohérence avec les résultats d'autres études
  - En France : 8,1% des patients âgés recevaient un bisphosphonate dans les suites immédiates d'une fracture, non spécifiquement en institution
  - Aux Etats Unis : 5,5 à 19% des résidents institutionnalisés atteints d'ostéoporose fracturaire recevaient des bisphosphonates

Bouvet et al., J Clin Rheumatol Pract Rep Rhuem Musculoskelet, 2014

Parikh et al., Bone, 2011

Turner et al., Age Ageing, 2014

Discussion

- Différence d'autonomie entre patients traités et non traités
- Hypothèse : altération de l'état de santé corrélée au GIR : traitement moins « intensif » des comorbidités

Conclusion

- « Underuse » important
- Pistes pour améliorer la prescription : consultation dédiée
- Améliorer l'adhérence et l'observance : bisphosphonates par voie parentérale

Ait-Abdesselam et al, Rev Rhum, 2006
Cortet et al., Rev Rhum, 2006
Duque et al., J Am Med Dir Assoc, 2016

Merci de votre attention