

OUTIL D'ADMINISTRATION EN TOUTE SÉCURITÉ DES TRAITEMENTS CONTRE DE L'OSTÉOPOROSE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Pour les résidents à RISQUE ÉLEVÉ de fracture, ces médicaments sont recommandés comme traitement de PREMIER RECOURS; il s'agit d'une *forte recommandation*[1] :

Traitements	Fréquence	Conseils pour une administration sécuritaire – Espérance de vie > 1 an	Mises en garde importantes*
Alendronate 70 mg	Par voie orale une fois par semaine	• Prendre un comprimé avec 240 ml d'eau 30 minutes AVANT de manger, de boire ou de prendre des médicaments, et le matin avant le déjeuner. • **À l'exception du** risedronate à libération retardée : il peut être pris immédiatement après le déjeuner et il n'est pas nécessaire de le prendre dès le réveil, à jeun. • NE PAS écraser NI mâcher. • Se tenir droit. Ne pas s'allonger pendant 30 minutes après avoir pris le comprimé.	**Pour tous les bisphosphonates oraux** ✓ Le calcium, les antiacides et certains autres médicaments oraux peuvent nuire à l'absorption des bisphosphonates; il convient donc de les prendre à un autre moment de la journée. ✓ Les bisphosphonates NE SONT PAS recommandés chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale. Déterminer la clairance de la créatinine; éviter l'alendronate si la clairance de la créatinine est inférieure à 35 ml/min; éviter le risedronate si la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min. ✓ Pour les résidents qui ne peuvent pas avaler ou qui ont de la difficulté à avaler, on recommande les perfusions intraveineuses et les traitements injectables.
Risedronate sodique 35 mg **Risedronate à libération retardée** 35 mg	Par voie orale une fois par semaine		
Risedronate sodique 150 mg	Par voie orale une fois par mois		

Pour les résidents à RISQUE ÉLEVÉ de fracture, ces médicaments sont recommandés comme traitement de PREMIER RECOURS; il s'agit d'une *forte recommandation*[1] :

Traitements	Fréquence	Conseils pour une administration sécuritaire – Espérance de vie > 1 an	Mises en garde importantes
Denosumab 60 ml/mg	Une injection sous-cutanée tous les six mois	• Injection sous-cutanée (sous la peau) • Envisager cette option pour les résidents qui ne peuvent pas rester assis pendant 30 minutes après une perfusion intraveineuse. • Envisager cette option pour les résidents présentant des troubles de déglutition ou une intolérance aux bisphosphonates oraux.	**Insuffisance rénale** ✓ Les résidents présentant une insuffisance rénale grave dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min ou qui sont sous dialyse peuvent présenter un risque accru d'hypocalcémie. La surveillance clinique des taux de calcium est recommandée. ✓ Envisager d'adresser ces résidents à un spécialiste.
Acide zolédronique 5 mg/100 ml	Perfusion intraveineuse une fois par année	• Les résidents DOIVENT boire deux verres de liquide ou d'eau avant et après la perfusion intraveineuse. • La perfusion intraveineuse DOIT rester intacte. • Il faut rester assis pendant toute la durée de la perfusion intraveineuse. • Durée de perfusion : au moins 15 min. Envisager une durée de 45 min pour une meilleure tolérance.	**Après un traitement à l'acide zolédronique administré par voie intraveineuse : il peut y avoir des symptômes de type grippal, de fièvre et de myalgie :** ✓ On peut observer des symptômes de type grippal, de fièvre et de myalgie dans les 3 jours suivant la perfusion intraveineuse qui peuvent durer de 7 à 14 jours. ✓ L'acétaminophène ou l'ibuprofène peuvent réduire la probabilité de symptômes après avoir reçu une dose. ✓ Les bisphosphonates administrés par voie intraveineuse NE SONT PAS recommandés pour les résidents présentant une insuffisance rénale grave et dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min.

Pour les résidents à RISQUE ÉLEVÉ de fracture, ce médicament est recommandé; il s'agit d'une recommandation conditionnelle[1] :

Traitements	Fréquence	Conseils pour une administration sécuritaire – Espérance de vie > 1 an	Mises en garde importantes
Tériparatide 20 mcg par voie sous-cutanée	Injection sous-cutanée quotidienne	• Injection	✓ Pour de plus amples renseignements, consultez la monographie du produit ou le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. ✓ L'accès à ce médicament pourrait être limité en raison de son coût.

Pour les résidents à RISQUE ÉLEVÉ de fracture, ce médicament est suggéré; il s'agit d'une *recommandation conditionnelle* :

Vérifiez toujours les mises en garde figurant dans les monographies de produit disponibles dans le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques en ligne.

Un apport adéquat en calcium et en vitamine D est nécessaire pour maintenir un taux de calcium sanguin normal chez les résidents à qui ces médicaments sont prescrits (voir les recommandations concernant le calcium et la vitamine D à la page 2).

COMMENT UTILISER CET OUTIL

1. Évaluer le risque de fracture – À L'ADMISSION
2. Selon les recommandations de 2015 en vue de la prévention des fractures chez les aînés fragiles[1], les personnes à RISQUE ÉLEVÉ répondent à l'un des critères suivants :
    - avoir déjà subi une fracture de la hanche;
    - présenter une fracture vertébrale (si une radiographie thoracique a été demandée, vérifier si la personne a déjà subi une fracture vertébrale);
    - avoir déjà subi plus d'une fracture (à l'exception des mains, des pieds et des chevilles);
    - avoir été réadmises à l'hôpital (après une fracture);
    - avoir récemment pris des glucocorticoïdes (p. ex. stéroïdes, prednisone) et avoir déjà subi une fracture.
3. La pharmacothérapie n'est pas appropriée si l'espérance de vie de la personne est moins d'un an.
4. Recommandations concernant l'apport en calcium et en vitamine D[1] :
    - 1 000 mg/jour de calcium au moyen d'interventions alimentaires ou d'une supplémentation en calcium pouvant aller jusqu'à 500 mg/jour (si l'apport alimentaire ne permet pas d'atteindre l'objectif);
    - supplémentation en vitamine D, de 800 à 2 000 UNITÉS par jour.

Que signifient une forte recommandation et une recommandation conditionnelle[2]?

Répercussions	Forte recommandation (*NOUS RECOMMANDONS*)	Recommandation conditionnelle (NOUS SUGGÉRONS)
Pour les patients/ résidents	La plupart des personnes dans cette situation souhaiteraient suivre les mesures recommandées, et seules quelques-unes ne le souhaiteraient pas.	La majorité des personnes dans cette situation souhaiteraient suivre les mesures suggérées, mais beaucoup ne le souhaiteraient pas.
Pour les cliniciens	La plupart des personnes devraient recevoir l'intervention.	Les cliniciens reconnaissent que différents choix conviendront à différentes personnes et qu'ils doivent aider chaque personne à prendre une décision qui correspond à ses valeurs et à ses préférences.

[1] A. Papaioannou et coll., *JAMC*, 2015; [2]www.gradeworkinggroup.org.

Une autorisation est requise pour modifier, adapter ou traduire cet outil (courriel : Papaioannou@hhsc.ca).
Le présent document doit servir d'outil d'aide à la décision seulement. Mai 2018, Ontario.

Geras Centre for Aging Research
OSTEOPOROSIS CANADA