

Info | Médicament

Votre médecin vous a prescrit un médicament contre l'ostéoporose :

Raloxifène 60 mg

Ce médicament appartient à la famille des SERM (modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes).

Comment agit ce médicament ?

Il s'agit d'un médicament anti-résorptif, c'est-à-dire qu'il diminue la résorption de l'os, afin de lutter contre la perte osseuse à l'origine de l'ostéoporose. Il remplace, au niveau de l'os, l'action des œstrogènes.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Comme pour tout médicament, des effets secondaires peuvent parfois survenir.

Ce sont le plus souvent des effets secondaires bénins :

- bouffées de chaleur, surtout en début de traitement ;
- crampes dans les jambes ;
- œdèmes ;
- diminution modérée des plaquettes dans le sang.

Certains effets secondaires graves peuvent survenir de façon exceptionnelle :

- **accident thromboembolique veineux** (phlébite, embolie pulmonaire) : comme le traitement hormonal de la ménopause, votre médicament augmente le risque de formation d'un caillot dans une veine. Afin de diminuer ce risque au maximum, ce médicament est contre-indiqué chez les patientes qui présentent un risque particulier de développer une telle complication ; si vous êtes immobilisée pour une durée prolongée, vous devez contacter votre médecin pour discuter d'un arrêt éventuel du médicament ;
- **accident vasculaire cérébral.**

Comment prendre ce médicament ?

Vous devez prendre 1 comprimé par jour. Ce comprimé peut être pris à n'importe quelle heure de la journée, avant, pendant ou après les repas.

Pourquoi ce médicament plutôt qu'un autre ?

Il n'y a pas d'études comparant directement les médicaments anti-ostéoporose entre eux.

Ils ont globalement une efficacité similaire sur la prévention des fractures vertébrales (diminution de moitié). Certains diminuent également le risque des autres fractures ostéoporotiques, en particulier les fractures de la hanche.

Cette efficacité est surtout prouvée chez la femme ménopausée qui a déjà fait une fracture ostéoporotique.

Le choix du médicament anti-ostéoporose dépend de votre risque de faire une fracture, de vos antécédents qui peuvent contre-indiquer ou au contraire faire préférer certains médicaments, et aussi de vos préférences, notamment en ce qui concerne les modalités de prise.

Le raloxifène diminue uniquement le risque de fractures vertébrales. Cette efficacité est démontrée y compris chez les femmes qui n'ont jamais fait de fractures ostéoporotiques. Comme le raloxifène ne diminue pas le risque de fracture de hanche, il n'est pas recommandé de le prescrire aux patientes qui ont un risque élevé de telles fractures.

D'autre part, le raloxifène diminue le risque de cancer du sein.

Comment savoir si ce médicament est efficace ?

L'objectif du traitement contre l'ostéoporose est d'éviter la survenue de fractures.
Il n'existe pas actuellement de marqueurs fiables pour évaluer l'efficacité des médicaments anti-ostéoporose. Certaines prises de sang permettent d'avoir un aperçu de cette efficacité. Mais ces tests ne sont pas suffisamment fiables pour être recommandés en pratique courante.

Votre traitement ne sera efficace que si vous le prenez régulièrement.

Votre médecin peut donc être amené à vérifier avec vous votre prise du médicament et à vous demander si vous avez difficultés à le prendre, afin de trouver une solution adaptée.

Si une fracture survient alors que vous prenez un traitement anti-ostéoporose depuis plus d'un an, on peut penser que votre médicament n'est pas suffisamment efficace. Votre médecin peut alors être amené à vous proposer un autre médicament anti-ostéoporose.

Pendant combien de temps dois-je prendre ce médicament ?

Tout médicament anti-ostéoporose n'est efficace que s'il est pris pendant plusieurs années.
Le plus souvent après 5 ans de traitement, votre médecin réévalue votre risque de fracture pour juger de l'intérêt de continuer ou non le traitement. Si l'indication est toujours présente, il peut vous prescrire le même médicament ou un autre pour une nouvelle « séquence » de 5 ans.

Dans tous les cas, les autres mesures de prévention des fractures (apports suffisants en calcium et en vitamine D, activité physique régulière, etc.) doivent être maintenues.