

Info | Médicament

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

Acide zolédronique 5 mg (ACLASTA®)

Ce médicament appartient à la famille des bisphosphonates.

C'est la famille de référence des médicaments contre l'ostéoporose.

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.

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 :

- fièvre, douleurs diffuses, syndrome pseudo-grippal ;
- nausées, modifications du goût, soif ;
- bradycardie (ralentissement du rythme du cœur) ;
- diminution modérée et transitoire du calcium dans le sang, ne donnant lieu à aucun symptôme.

Certains effets secondaires graves peuvent survenir de façon exceptionnelle :

- **insuffisance rénale aiguë** : une bonne hydratation et le contrôle de la fonction du rein par une prise de sang sont nécessaires lors de l'administration du médicament, afin de diminuer au maximum ce risque ;
- **ostéonécrose de la mâchoire** (lésion de l'os de la mâchoire) : le respect des règles habituelles d'hygiène bucco-dentaire, ainsi qu'un suivi par un dentiste au moindre symptôme bucco-dentaire (douleur ou gonflement dans la bouche, mobilité d'une dent, etc.) et au minimum 1 fois par an, permettent de diminuer au maximum ce risque ;
- **fracture atypique du fémur** : consulter votre médecin en cas de douleur, de faiblesse ou gêne dans la cuisse, la hanche ou l'aîne ;
- **fibrillation auriculaire** (trouble du rythme du cœur) : consulter votre médecin en cas de palpitations, de douleur dans la poitrine ou d'essoufflement anormal.

Comment prendre ce médicament ?

Votre médicament doit vous être administré lors d'une perfusion intraveineuse d'une durée d'au moins 15 minutes.

L'administration doit être renouvelée chaque année.

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.

L'acide zolédronique diminue le risque de fractures vertébrales et le risque de fracture de la hanche. Cette efficacité n'est pas démontrée chez les femmes qui n'ont jamais fait de fractures ostéoporotiques, ni chez l'homme.

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 3 à 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 3 à 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.