

Pratiques médicales des internistes relatives à la prévention et à la prise en charge de l’ostéoporose induite par les corticoïdes

1<sup>er</sup> auteur : Oumaya, Ben Hamda, résidente en médecine interne, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Nour Elhouda, Guediche, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Ameni, jemli, résidente en médecine interne, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Yasmine, Khrifech, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel, Arfaoui, Professeur agrégée, service de médecine interne, hôpital militaire de Bizerte, Bizerte, Tunisie
- Rim, Dhahri, Professeur agrégée, service de rhumatologie, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Sameh, Sayhi, Professeur, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faïda, Ajili, professeur, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia, Ben Abdelhafidh, Professeur, service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction :

Les corticoïdes, couramment prescrits en médecine interne pour leur puissant effet anti-inflammatoire, entraînent une perte osseuse rapide, ce qui augmente le risque d'ostéoporose et de fractures. L'ostéoporose (OP) induite par les corticoïdes est une complication fréquente et souvent sous-évaluée. Cette étude visait à évaluer les pratiques cliniques des internistes relatives à la prévention de cette complication.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude **observationnelle transversale** à l'aide d'un questionnaire diffusé auprès des résidents et des spécialistes en médecine interne sur une période d'un mois. Ce questionnaire comportait 23 questions concernant la prise en compte du risque d'OP, les stratégies de prévention et de dépistage, la prise en charge des patients, ainsi que les besoins d'information des médecins.

Résultats :

Parmi les **37 répondants** (sept spécialistes et 30 résidents en médecine interne), 80,6 % considéraient qu’un risque accru d'OP apparaissait lors de la prescription d'une dose de corticothérapie supérieure à 7,5 mg d'équivalent de prednisone pendant plus de 3 mois.

**En matière de prévention et de dépistage**, les autres facteurs de risque d’OP recherchés par la majorité des participants étaient illustrés dans la figure 1. L'arrêt du tabac et une activité physique régulière ont été recommandés par 88,9 % des répondants.

- Une supplémentation systématique en vitamine D (100 %) et en calcium (63,9 %) a été notée. Seulement 27,8 % des participants réalisaient un dosage systématique de la vitamine D.
- La densitométrie osseuse était effectuée systématiquement avant l'instauration des corticoïdes par seulement 55,6 % des médecins.
- L'utilisation du score FRAX pour évaluer le risque fracturaire était ignorée par 38,9 % des médecins, tandis que 38,9 % l'utilisaient uniquement en présence de facteurs de risque supplémentaires.
- Un seul répondant a préconisé la mesure systématique de la taille des patients sous corticothérapie prolongée pour détecter une perte osseuse.
- 50 % des répondants déclaraient connaître les recommandations actuelles relatives à la prévention de l'OP induite par les corticoïdes, mais ne les appliquaient pas, et 30,6 % ne les connaissaient pas.

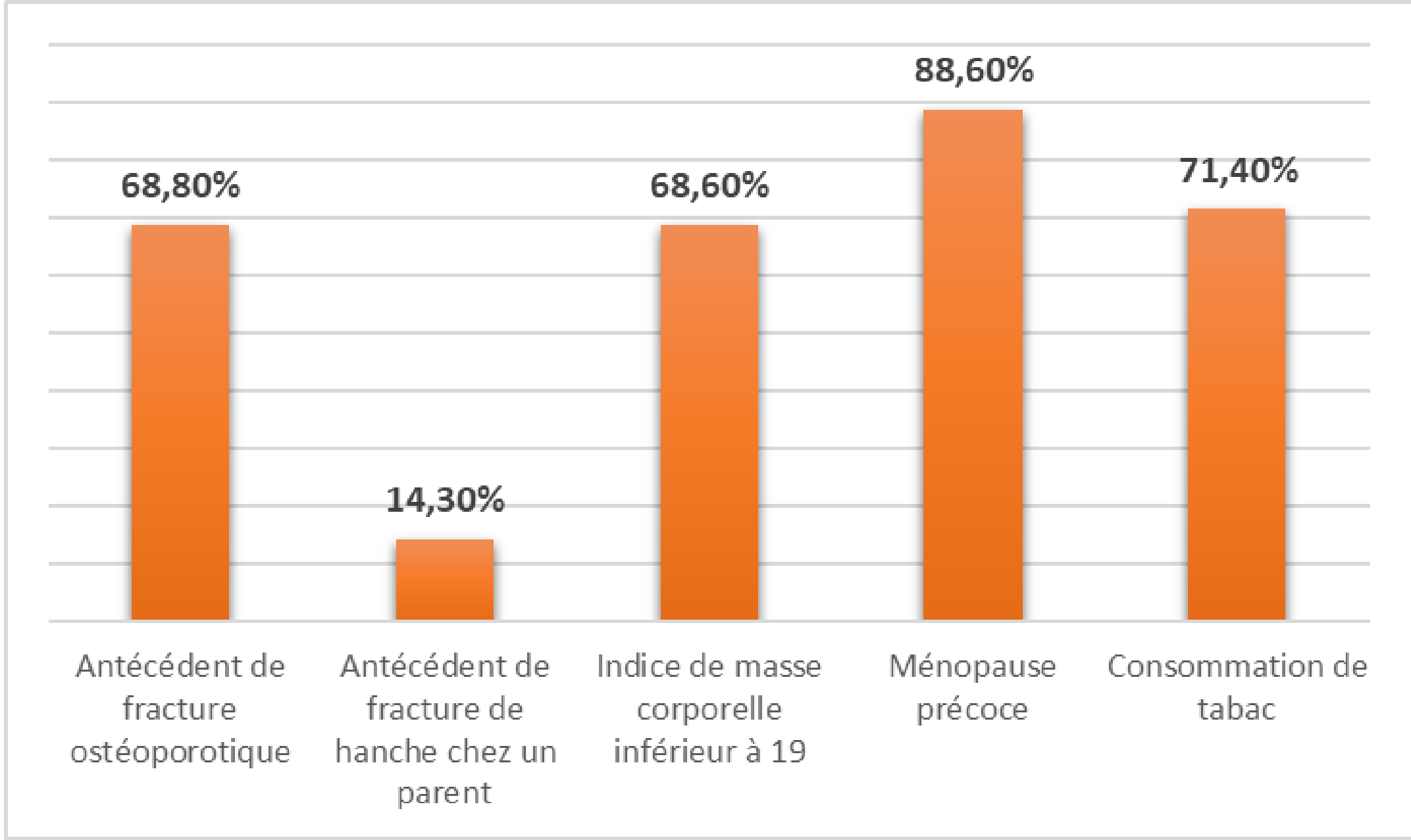


Figure 1 : Les facteurs de risque d'OP recherchés par les participants

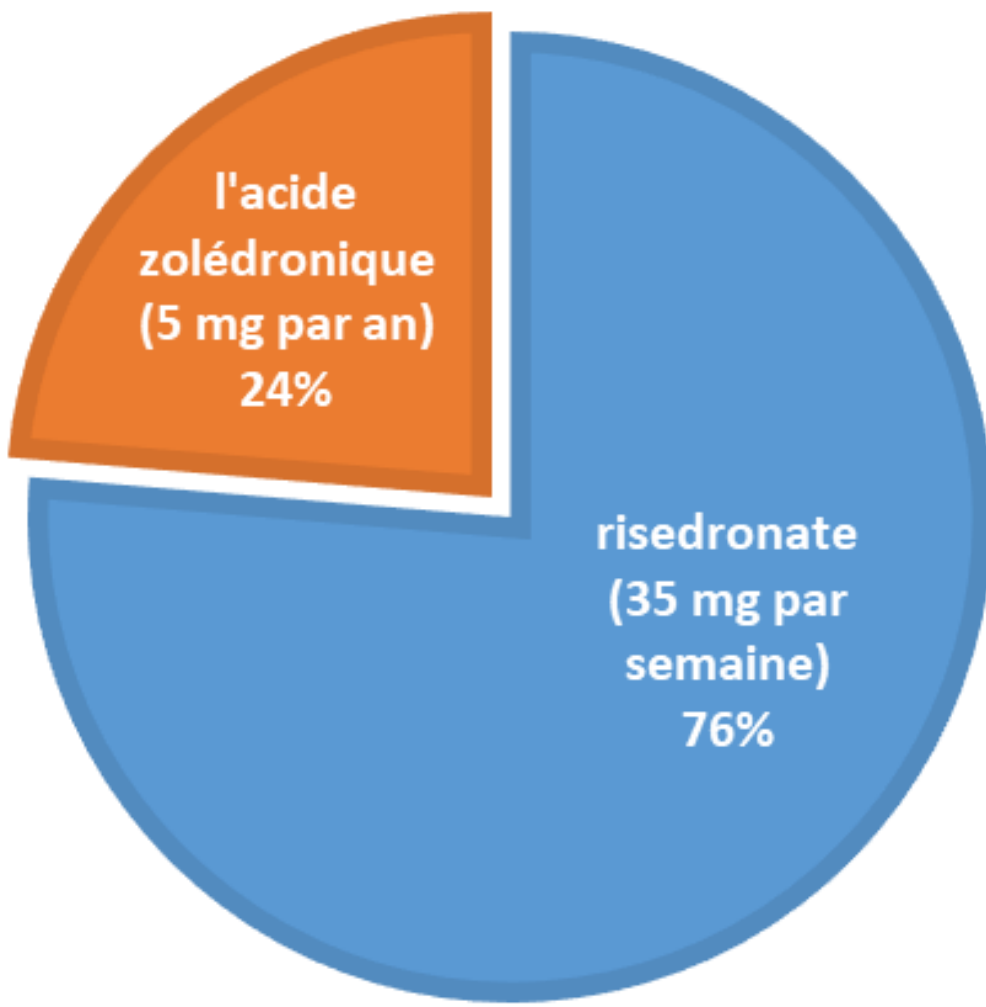


Figure 2 : Les traitements d'OP utilisés par les participants

**En ce qui concerne le traitement**, 82,9 % prescrivait un anti-ostéoporotique uniquement si une OP avait été confirmée par la densitométrie osseuse. Les traitements utilisés étaient présentés dans la figure 2.

Enfin, 52,2 % des répondants n'avaient pas participé à une formation récente sur le sujet, tandis que 97,3 % ont exprimé le besoin de formation, avec des sujets proposés tels que les recommandations actuelles (n=34), les traitements anti-ostéoporotiques (n=23) et l'utilisation d'outils d'évaluation du risque fracturaire (n=21).

CONCLUSION :

Nos résultats révèlent une variabilité dans la prévention de l'OP induite par les corticoïdes. Bien que certaines mesures soient bien intégrées, d'autres, telles que l'évaluation du risque fracturaire et l'application systématique des recommandations, restent insuffisamment appliquées. Cela souligne la nécessité d'une meilleure diffusion des recommandations et de stratégies de formation ciblées pour garantir une meilleure prise en charge des patients sous corticothérapie prolongée.

