

ce d'un reflux de grade 4 à 5 doivent toutefois être interprétés avec prudence étant donné le très faible nombre d'enfants inclus dans ce groupe.

A côté de la prophylaxie médicamenteuse, il a été démontré chez des femmes adul-

tes ayant déjà un antécédent d'infection urinaire que l'utilisation journalière de canneberge (sous forme de jus ou de capsules) diminue le nombre de récurrences d'infection urinaire [*La Revue Prescrire* 2007;27:595-7]. Les données chez l'enfant sont toutefois très limitées.

OSTÉOPOROSE DUE AUX CORTICOSTÉROÏDES

Un article paru dans les *Folia* de juillet 2007 a été consacré au traitement de l'ostéoporose postménopausique. Cet article-ci discute de l'ostéoporose due aux corticostéroïdes.

Un traitement chronique par des corticostéroïdes entraîne une diminution de la densité minérale osseuse (DMO), avec apparition d'une ostéoporose et d'un risque de fractures (surtout au niveau des vertèbres et des hanches). La vitesse de la perte osseuse est la plus importante pendant les 6 premiers mois du traitement. On estime que le risque est dépendant de la dose, et qu'une perte osseuse substantielle peut survenir à partir d'une dose journalière de 7,5 mg (selon certains 5 mg) de prednisolone par voie orale ou d'un équivalent. L'administration du corticostéroïde tous les deux jours diminue l'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénal, mais pas la perte osseuse. Une perte osseuse et des fractures sont décrites lors de l'administration de corticostéroïdes quelle que soit la voie d'administration, p. ex. aussi en cas d'administration prolongée de doses élevées par inhalation. Après l'arrêt du corticostéroïde, un certain rétablissement de la masse osseuse est observé, et il est admis qu'un an après l'arrêt du traitement, l'augmentation du risque de fractures a disparu.

Chez les patients qui reçoivent des corticostéroïdes par voie systémique, il est recommandé de prendre à titre prophylactique des suppléments de calcium et de vitamine D (classiquement 0,5 à 1 g par jour de calcium élémentaire et 800 UI par jour de vitamine D, ou même plus). Avec les diphosphonates alendronate et risédronate, un effet favorable sur la DMO a été démontré; des données concernant le risque de fractures sont plus rares mais indiquent un effet favorable. Pour l'alendronate (Fosamax® compr. à prendre quotidiennement) et le risédronate (Actonel® compr. à prendre quotidiennement), l'ostéoporose induite par les corticostéroïdes est mentionnée comme indication dans la notice [seulement chez les femmes pour Actonel®, chez les hommes et les femmes pour Fosamax®; situation au 1^{er} janvier 2008; pour les catégories et les conditions de remboursement, voir notre site Web]. Quant aux autres diphosphonates et aux autres médicaments utilisés dans l'ostéoporose postménopausique, on ne dispose pas de données concernant leurs effets sur l'ostéoporose induite par des corticostéroïdes.

Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web.