



Is androgen therapy indicated in men with osteoporosis?

Submitted by a.bergoend on Mon, 04/27/2015 - 09:37

Titre Is androgen therapy indicated in men with osteoporosis?

Type de publication Article de revue

Auteur Hoppé, Emmanuel [1], Bouvard, Béatrice [2], Royer, Mathieu [3], Chappard, Daniel [4], Audran, Maurice [5], Legrand, Erick [6]

Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture

Année 2013

Langue Anglais

Date 2013 Oct

Numéro 5

Pagination 459-465

Volume 80

Titre de la revue Joint Bone Spine

ISSN 1778-7254

Mots-clés Aged [7], Androgens [8], Bone Density [9], Hormone Replacement Therapy [10], Humans [11], Hypogonadism [12], Male [13], Middle Aged [14], osteoporosis [15]

Résumé en anglais Male osteoporosis is not rare, and its management is a public health issue. The clinical evaluation must include investigations for one or more etiological factors such as hypogonadism, which is found in 5% to 15% of men with osteoporosis. Gradual development of moderate hypogonadism is the most common situation, and the prevalence of hypogonadism increases with advancing age. The wealth of scientific data establishing a major role for sex hormones in growth, bone turnover, and the osteoporotic fracture risk is in striking contrast to the paucity of therapeutic trials. Androgen therapy did not consistently produce bone mass gains, and no data on potential anti-fracture effects are available. Androgen therapy was not associated with significant increases in mortality, prostate disorders, or cardiovascular events, but few data were obtained in patients older than 75 years. In practice, in a male patient with osteoporosis, a diagnosis of marked and persistent hypogonadism requires investigations for treatable causes. In patients younger than 75 years of age, androgen replacement therapy should be started, in collaboration with an endocrinologist. A history of fractures indicates a need for additional osteoporosis pharmacotherapy. The risk/benefit ratio of androgen therapy is unclear in men older than 75 years, in whom a reasonable option consists in combining fall-prevention measures, vitamin D supplementation, and a medication proven to decrease the risk of proximal femoral fractures.

Résumé en français	L'ostéoporose de l'homme n'est pas rare et sa prise en charge représente un enjeu de santé publique. L'enquête clinique doit rechercher un ou plusieurs facteurs étiologiques, parmi lesquels un hypogonadisme (HG), présent chez 5 à 15 % des hommes ostéoporotiques. Il s'agit le plus souvent d'un HG, modéré, progressif, dont la découverte sera d'autant plus fréquente que l'on explorera des patients âgés. Il existe une forte discordance entre la richesse des données scientifiques démontrant l'influence majeure des stéroïdes sexuels sur la croissance, le remodelage osseux et le risque de fracture ostéoporotique, et le caractère disparate et incomplet des études d'intervention thérapeutique. Le gain de masse osseuse sous traitement androgénique (TA) est inconstant et il n'existe aucune donnée antifracturaire. Il n'y a pas d'augmentation significative de la mortalité, des événements prostatiques ou cardiovasculaires sous TA, mais les données scientifiques après 75 ans sont rares. En pratique, chez un homme ostéoporotique, la découverte d'un HG franc et constant impose une enquête étiologique pour repérer les causes curables. Avant 75 ans, on débutera, avec l'accord d'un endocrinologue, une substitution androgénique. En présence de fractures, cette approche doit être complétée par la prescription d'un traitement spécifique osseux. Après 75 ans, il est difficile d'évaluer le rapport bénéfique/risque d'un TA et il paraît raisonnable de s'en tenir à une approche classique en associant des mesures pour réduire le risque de chute, une supplémentation en vitamine D et un traitement ayant démontré la réduction du risque de fracture de l'extrémité supérieure du fémur.
Notes	version française: Revue du Rhumatisme, Volume 80, Issue 5, October 2013, Pages 446-452
URL de la notice	http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10349 [16]
DOI	10.1016/j.jbspin.2013.03.002 [17]
Titre traduit	Faut-il donner des androgènes aux hommes ostéoporotiques ?
Identifiant (ID) PubMed	23587643 [18]

Liens

- [1] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=4631](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=4631)
- [2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=4629](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=4629)
- [3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=4630](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=4630)
- [4] <http://okina.univ-angers.fr/daniel.chappard/publications>
- [5] <http://okina.univ-angers.fr/ma.audran/publications>
- [6] <http://okina.univ-angers.fr/e.legrand/publications>
- [7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1072](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1072)
- [8] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=16262](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=16262)
- [9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=16209](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=16209)
- [10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=13412](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=13412)
- [11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=991](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=991)
- [12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=16263](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=16263)
- [13] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=968](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=968)
- [14] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=5941](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=5941)
- [15] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7135](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7135)
- [16] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10349>
- [17] <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.03.002>
- [18] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23587643?dopt=Abstract>