

OSTÉOPOROSE



Surveillance préventive indispensable : apports systématiques en Vitamine D, qualité nutritionnelle, activité physique, ensoleillement

- Surveillance : carence en Vitamine D ? Dénutrition en protéines et en calcium (un IMC <20 est facteur d'ostéoporose) ? Activité physique quotidienne insuffisante ? Sorties ensoleillées trop rares ?
- Bilan biologique annuel recommandé : calcémie, phosphorémie, 25OH-Vit D3, parathormone, bilan rénal (créatinine), CRP, albuminémie.
- **Si carence en Vit D** : compléter selon les recommandations (cf HAS) (https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/osteoporose_synthese.pdf)
- **Si insuffisance nutritionnelle**, pas de compléments en calcium sous forme médicamenteuse mais enrichir l'alimentation calcique (produits laitiers, eaux riches en calcium -Contrex, Hepar, Courmayeur-)



Recommandations pour la réalisation d'une densitométrie osseuse (DMO) à la recherche d'une ostéoporose patente en vue d'un éventuel traitement par les di-phosphonates

Deux cas de figure :

A- EN DEHORS D'UN CONTEXTE DE FRACTURE

La DMO est recommandée en cas de risque élevé de fracture (chutes, traumatismes répétés) ou de facteurs de risque avérés d'ostéoporose (dénutrition, carence en vitamine D).

B- EN CAS D'ANTÉCÉDENTS DE FRACTURE

Si la fracture témoigne d'une éventualité d'ostéoporose (vertèbre, hanche, bassin, poignet, épaule, fracture sans traumatisme) une DMO est recommandée.

La radiographie simple ne permet pas de dépister une ostéoporose, elle peut seulement témoigner de séquelles de fractures (notamment vertébrale qui laisse comme séquelle un tassement) ; seule la DMO objective une éventuelle ostéoporose.

Il n'y a pas de lien entre l'ostéoporose et un risque de mauvaise consolidation fracturaire (le traitement de l'ostéoporose n'est pas indiqué pour le traitement des fractures mais pour la prévention de la récurrence).

Modalités de la réalisation de la densitométrie osseuse

Réalisation de la densitométrie osseuse : privilégier en milieu hospitalier, en service de médecine nucléaire (si possible avec le même appareil) et, si nécessaire, au cours d'une hospitalisation.

Surveillance

Le traitement de choix de l'ostéoporose : bisphosphonates IV (de préférence, Acide Zolédronique 5mg (ou 1mg/10kg si <40kg), 1 par an pendant 3 ans), avec les précautions d'usage.





Arbre décisionnel pour le dépistage et le traitement d'une ostéoporose dans le polyhandicap (chez le sujet de moins de 50 ans, car au-delà de cet âge les recommandations générales -GRIO, HAS- s'appliqueront)

