

Ostéoporose

3

des infos

des réponses

pour en comprendre

la prise charge



SANTÉ
OSSEUSE

laboratoire
arrow

**Dépistage et diagnostic précoce :
les clés d'une prise en charge réussie de l'ostéoporose**

Quelques notions de prévention **4 et 5**

Le diagnostic de l'ostéoporose **6 à 9**

Des traitements médicamenteux efficaces **10 à 13**

**Suivre son traitement correctement :
un impératif pour la protection de vos os** **14 et 15**

La première fracture doit être la dernière ! **16 et 17**

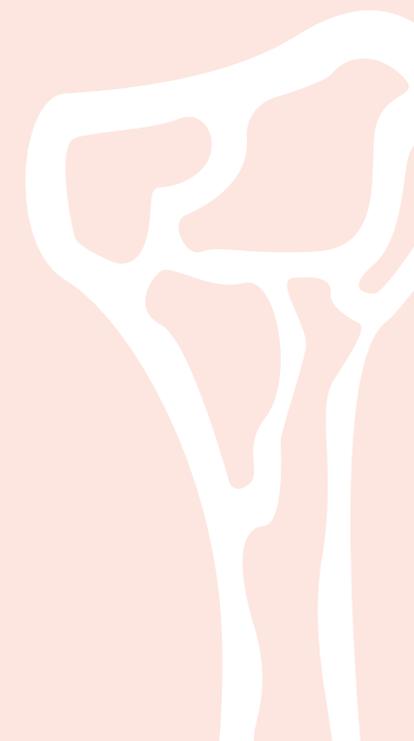
**Des spécialistes pour vous accompagner
dans la maladie** **18 et 19**

Dépistage et diagnostic précoce : les clés d'une prise en charge réussie de l'ostéoporose

Il est important de comprendre la maladie, ses conséquences et ses traitements, afin d'être l'un des acteurs de sa propre prise en charge : vous inscrire dans cette dynamique permet de maintenir et d'améliorer votre qualité de vie et celle de vos proches.

Pour prendre part à sa santé osseuse, il s'agit d'être à l'écoute de son corps, de suivre les recommandations hygiéno-diététiques préconisées par les professionnels de santé et de respecter la prise du (des) traitement(s) prescrit(s) par le médecin.

Pour être efficace, un traitement doit être pris aux doses et aux horaires prescrits !



Quelques notions de prévention

L'ostéoporose est une maladie silencieuse et sans douleur, qu'il est néanmoins possible de prévenir en décelant les premiers signes visibles de la maladie pour limiter ses conséquences.

Le dépistage permet de détecter précocement la maladie : **il ne faut pas attendre la 1^{ère} fracture pour faire un contrôle de routine avec votre médecin généraliste.** ⁽¹⁾



Il est possible d'agir sur plusieurs facteurs de risque de l'ostéoporose, notamment en suivant quelques règles simples pour une hygiène de vie plus saine ⁽²⁾ :

- Pratiquer une activité physique régulière ;
- Veiller à un apport en calcium et en vitamine D suffisant. La carence en l'un ou l'autre de ces éléments est un important facteur de risque d'ostéoporose ;
- Éviter ou limiter la consommation d'alcool et de tabac ;
- Maintenir un poids et un IMC (Indice de Masse Corporelle) normal.

En revanche, certains facteurs de risque d'ostéoporose sont liés à l'âge, au sexe (les femmes sont plus souvent touchées) ou à la génétique (antécédents familiaux d'ostéoporose) dans une proportion de **70 % à 80 %**. ⁽³⁾

Structure d'un os en bonne santé comparé à un os fragile avec ostéoporose



Bon à savoir

Diagnostiquer précocement l'ostéoporose est un enjeu de santé publique.



Faites le point sur les facteurs de risques de l'ostéoporose et sur vos apports calciques avec votre médecin.

Reportez-vous au deuxième volume de la collection pour plus d'informations :

« Ostéoporose, des infos des réponses pour prévenir et agir ».

Le diagnostic de l'ostéoporose

La fracture de fragilité

Le diagnostic est souvent établi lors de la survenue d'une première fracture à la suite d'une chute banale (exemple : tomber de sa hauteur, trébucher)⁽⁴⁾. Tomber de sa hauteur ne devrait pas provoquer de fracture si les os sont suffisamment solides, les jeunes enfants nous le montrent tous les jours. La fragilité mise en lumière par un incident « anodin » doit toujours attirer l'attention du patient et de son médecin.

Toutefois, il existe plusieurs mesures qui permettent de détecter l'ostéoporose avant cette première fracture⁽⁵⁾ :

- Des consultations médicales régulières chez son médecin traitant,
- Des examens cliniques de routine à partir d'un certain âge et pour les populations à risque,
- Le recours éventuel à l'imagerie médicale dont la mesure de la densité osseuse,
- Des examens de laboratoire pour confirmer un diagnostic.



La consultation médicale⁽⁵⁾

Diverses informations vous seront demandées en consultation afin d'évaluer au mieux votre risque ostéoporotique :

- **Vos habitudes quotidiennes** (habitudes alimentaires, exercice/activité physique, exposition au soleil, tabagisme, consommation d'alcool)
- **Vos données personnelles** :
 - Dont l'évolution du poids et de la taille depuis l'enfance
 - Vos antécédents médicaux : fractures à l'âge adulte, chutes, troubles de l'alimentation ou intolérances (intolérance au lactose), maladies de la thyroïde et les éventuels antécédents familiaux de fractures ou d'ostéoporose.
 - Pour les femmes : votre âge lors des premières menstruations, celui lors de l'apparition de la ménopause.
 - Pour les hommes : antécédent de traitement hormonal du cancer de la prostate, par exemple.

En fonction des réponses, le médecin pourra définir votre niveau de risque d'ostéoporose.



Bon à savoir

Soyez actif et demandez un bilan de votre santé osseuse.



La mesure de la densité osseuse^(3,4)

L'ostéodensitométrie est l'outil permettant le diagnostic de l'ostéoporose. Il s'agit d'une radiographie qui mesure la densité minérale osseuse (DMO) en plusieurs points du corps. Cet examen ne dure que quelques minutes et les résultats vous sont transmis rapidement.

Cet examen est pris en charge et remboursé à 70% sur prescription médicale pour les patients présentant :

- Des signes d'ostéoporose,
- Des pathologies / traitements potentiellement cause d'ostéoporose (prise de corticoïdes d'au moins trois mois, par exemple).

Et pour les femmes ménopausées, les patientes présentant :

- Des antécédents familiaux de fracture du col fémoral,
- Un indice de masse corporelle (IMC) faible,
- Une ménopause apparue avant l'âge de 40 ans.

Avant une hospitalisation pour fracture, seuls 3% des patients s'étaient vu prescrire une ostéodensitométrie.⁽⁶⁾



Le **T-score** est l'unité de mesure permettant de mettre en évidence la diminution de la masse osseuse.

La **DMO** (densité minérale osseuse) du patient est alors comparée à celle d'une personne de même sexe, jeune, en bonne santé et sur les mêmes zones du corps.⁽⁷⁾

L'imagerie médicale classique⁽⁵⁾

L'imagerie médicale permet essentiellement de mettre en évidence une fracture ou un risque imminent de fracture. C'est un examen de prévention peu invasif qui permet une première approche de la détection de la maladie, sans risque majeur pour le patient, mais qui n'est possible que lorsque la maladie est **déjà déclarée**.

- **Radiographie en cas de fracture** : il s'agit d'un examen permettant de montrer l'existence de fracture(s) des vertèbres ou du col du fémur.

Les radiographies ne sont pas adaptées au dépistage précoce de l'ostéoporose, ni pour la mise en évidence du risque d'ostéoporose, car les fractures peuvent survenir lorsque la maladie est déjà bien installée.

L'outil FRAX®, une aide au diagnostic⁽⁵⁾

L'index de risque fracturaire (ou FRAX®-tool) permet de calculer le risque de subir une fracture.

Il s'agit d'un questionnaire qui donne une probabilité de fracture majeure (hanche, vertèbres, avant-bras, poignet, épaule, humérus) sur les 10 prochaines années.⁽⁴⁾

Les examens de laboratoire⁽⁵⁾

Dans le cadre d'un dépistage d'ostéoporose, les analyses de sang et d'urine permettent notamment d'exclure ou de détecter une ostéoporose secondaire ou d'autres maladies osseuses entraînant un risque élevé de fracture. Les résultats des analyses de laboratoire peuvent également contribuer à évaluer l'évolution d'une ostéoporose sur le long-terme.

Des traitements médicamenteux efficaces permettent de traiter les patients avant ou après une fracture de fragilité



Le saviez-vous ?

Les traitements actuels réduisent de 40% à 70% le risque de fractures vertébrales et de 40% à 50% le risque de fractures du col du fémur. ⁽⁸⁾

Les traitements de l'ostéoporose ont pour objectif de stopper le processus de dégradation de l'os et de le rendre plus solide : si le traitement est adapté au patient et suivi correctement, la survenue des fractures sera donc réduite.

En fonction de vos résultats au test rapide des facteurs de risque (FRAX) et/ou à la mesure de la densité minérale osseuse le médecin décidera :

- De vous rappeler les recommandations hygiéno-diététiques attachées à l'ostéoporose ;
- D'instaurer une cure de calcium et vitamine D, en cas de carence, pour aider à renforcer la structure de vos os ;
- De vous prescrire un traitement spécifique de l'ostéoporose.

Il existe divers traitements médicamenteux dans la prise en charge de l'ostéoporose, ils se différencient par leur mode d'action ⁽⁹⁾ :

① **Les traitements qui freinent la destruction de l'os** sont appelés « inhibiteurs de la résorption »

② **Les traitements qui favorisent la minéralisation et la régénération osseuse** sont appelés « les ostéoformateurs »

Au préalable, votre médecin doit s'assurer que vous n'avez pas une éventuelle carence en calcium et/ou en vitamine D. Si une carence est observée, elle est corrigée par ajustement des apports alimentaires et/ou grâce à une supplémentation médicamenteuse. ⁽¹⁰⁾



Les traitements médicamenteux permettent de stimuler la formation osseuse et de freiner sa résorption (= sa destruction)

Votre médecin déterminera le traitement le plus adapté en fonction de votre âge, votre sexe, vos facteurs de risques, de vos éventuels antécédents de fractures ainsi que du résultat de l'ostéodensitométrie en prenant en compte la présence d'autres pathologies. ⁽¹⁰⁾

En parallèle, des mesures complémentaires à ces traitements seront mises en place, telles que la supplémentation en calcium et en vitamine D et/ou la prévention du risque de chute grâce au maintien d'une activité physique et à des séances de kinésithérapie.

En quelques mots, le fonctionnement de la formation et de la destruction de l'os : ⁽¹¹⁾



Les ostéoblastes

Ces cellules fabriquent la substance osseuse et sont situées à la surface interne et externe de l'os. Elles sont responsables de la formation de l'os.



Les ostéoclastes

Elles sont responsables de la destruction de l'os. Ce sont des cellules très volumineuses, capables de se déplacer d'un site de résorption* à un autre.

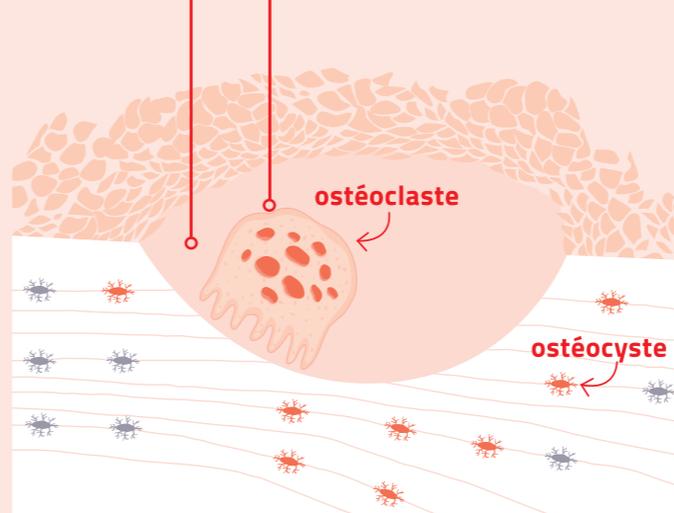
* La résorption correspond à l'étape de destruction de l'os ancien par les ostéoclastes.

Destruction de l'os

Action des **ostéoclastes**

Médicament pouvant freiner la résorption osseuse

Médicament pouvant freiner l'activité des ostéoclastes

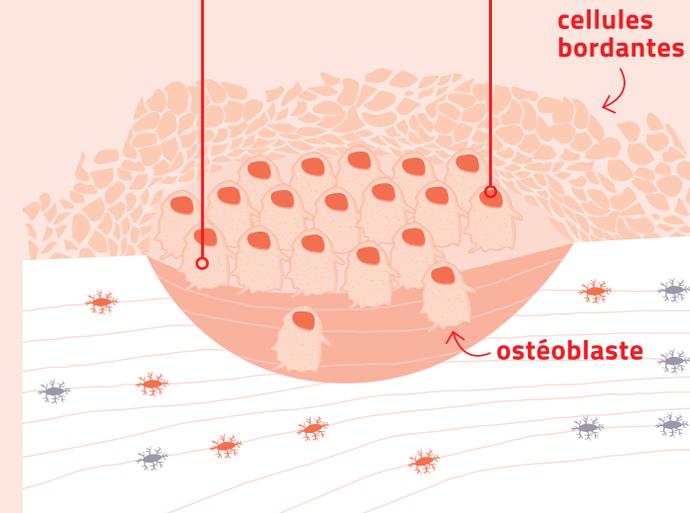


Formation de l'os

Action des **ostéoblastes**

Médicament pouvant stimuler l'activité des ostéoblastes

Médicament pouvant stimuler la formation osseuse



Suivre son traitement correctement : un impératif pour la protection de vos os

Un point essentiel doit être pris en compte en cas de traitement de l'ostéoporose comme pour tout traitement qui vous est prescrit : **l'observance thérapeutique**.

Définition

L'observance thérapeutique est définie comme la capacité à prendre correctement son traitement, c'est-à-dire tel qu'il est prescrit par le médecin. L'observance concerne la prise médicamenteuse – posologie, horaire, nombre de prises – mais aussi l'application des règles hygiéno-diététiques, le suivi médical et les visites de contrôle. ⁽¹²⁾

L'adhésion au traitement et aux changements de mode de vie est essentielle pour permettre une réponse thérapeutique satisfaisante et pour éviter les complications, quel que soit le stade de la maladie et sa criticité.

Ne pas suivre son traitement est souvent une réponse du patient à une incompréhension :

- De la maladie ;
- De ses causes / conséquences ;
- De son traitement et de ses effets.



Bon à savoir

Les traitements de l'ostéoporose ne sont efficaces qu'en cas d'adhésion optimale au traitement. ⁽¹³⁾

Pour s'assurer d'un suivi de traitement durable et conforme aux préconisations du médecin, l'instauration d'un dialogue entre vous (le patient) et les professionnels de santé reste indispensable, pour bien comprendre les bénéfices attendus et les risques encourus.

Le pharmacien joue notamment un rôle clé dans le suivi de traitement et son adhésion : il peut répondre aux interrogations sur la tolérance du traitement, les effets secondaires et l'efficacité du traitement sur la prévention des fractures.



Organiser les moments de prises de son traitement :

Votre médecin peut fixer avec vous un plan de prise de vos médicaments avec des doses et des moments bien précis dans la journée. Il peut également articuler cette prise avec celles d'autres médicaments si vous suivez plusieurs traitements.

Ces traitements doivent être pris sans interruption sur toute la durée du traitement. En cas d'arrêt précoce, la réduction du risque de fracture n'est plus optimale. ⁽¹⁰⁾

Une fois que la stratégie thérapeutique est fixée par votre médecin, le traitement doit être mené à terme. Même si aucun signe de fracture est détecté durant le traitement, ce dernier ne doit pas être arrêté. Abordez le suivi de votre traitement avec votre médecin et n'hésitez pas à remonter les effets secondaires rencontrés.

La première fracture doit être la dernière ⁽¹⁴⁾ !



Bon à savoir

Après une première fracture de fragilité, les femmes de plus de 50 ans présentent un risque cinq fois plus important de fracture sur les deux années qui suivent. ⁽¹⁴⁾



Après une fracture, même de faible gravité, il est important de faire le point avec son médecin car il existe un risque imminent de subir une seconde fracture.

Après une première fracture, adressez-vous à votre médecin pour bénéficier d'un examen complet afin de confirmer ou non la présence d'une ostéoporose.

①

Lorsque le diagnostic de fracture est confirmé, renseignez-vous sur les traitements existants auprès de votre médecin.

②

Veillez à suivre le traitement prescrit et faites le point régulièrement avec votre médecin spécialiste.

Fracture du poignet : le premier signe d'ostéoporose ⁽¹⁴⁾

Il s'agit d'un signal d'alarme. En effet, en l'absence d'ostéoporose, on estime que tomber de sa hauteur ne doit pas fracturer le poignet.

Parlez d'ostéoporose avec votre médecin lors de la prise en charge de votre fracture.



Le saviez-vous ?

C'est la fracture sentinelle, celle qui vient en premier, car le poignet est souvent sollicité, à tout âge, et se fragilise plus rapidement que le reste du corps.



Il est important de signaler à votre médecin traitant ou rhumatologue cette première fracture, ou toute autre fracture afin d'optimiser les axes de prévention et d'éviter la survenue d'une nouvelle fracture.

La perte de taille est également un des signes d'alerte ⁽¹⁵⁾



Le saviez-vous ?

La perte de taille supérieure à 4 cm (mesure de la taille comparée à la taille rapportée à l'âge de 20 ans) et/ou la perte de taille prospective supérieure à 2 cm (mesure répétée de la taille au cours du suivi).



Pour plus d'informations sur les premiers signes visibles de l'ostéoporose, **reportez-vous au deuxième volet de notre collection Ostéoporose (N° 2)**, dédié à la prévention (en vous adressant à votre médecin ou au laboratoire ARROW) !

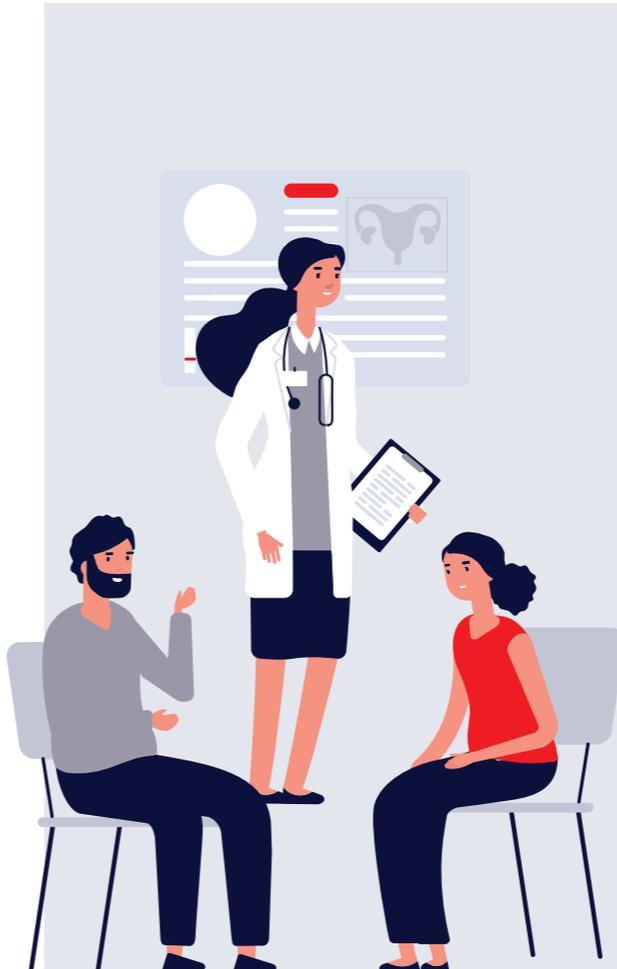
Des spécialistes pour vous accompagner dans la maladie

Le médecin généraliste

est votre premier interlocuteur au quotidien. Faites le point avec lui sur les facteurs de risques, il vous recommandera la marche à suivre en fonction de votre profil ; il pourra vous orienter vers un rhumatologue.

Le rhumatologue

est le médecin de référence pour la prise en charge de l'ostéoporose.



Le gynécologue
est également un interlocuteur pour les femmes ménopausées, il pourra vous informer et vous orienter vers le rhumatologue.

Les associations et les sites internet validés par les médecins

- AFLAR Association Française de Lutte Antirhumatismale www.aflar.org
- GRIO Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses www.grio.org
- SFR Société Française de Rhumatologie <https://public.larhumatologie.fr/>
- IOF International Osteoporosis Foundation www.osteofound.org
- World Osteoporosis Day October 20 www.worldosteoporosisday.org
- Femmes pour Toujours, Association Française pour l'Information et la Documentation sur la Ménopause et ses Traitements et la Prévention de l'Ostéoporose www.femmes-pourtoujours.com

Prendre soin de ma santé osseuse



Être à l'écoute de son corps



Consulter son médecin / rhumatologue, il procédera à un examen complet



Comprendre la maladie et ses conséquences



Respecter la posologie et la durée des traitements prescrits



Suivre les recommandations hygiéno-diététiques pour une prise en charge globale



1^{ER} SIGNE D'OSTÉOPOROSE
La fracture du poignet



Signal d'alarme
tomber de sa hauteur ne doit pas causer de fracture du poignet.



Après une 1^{ère} fracture, un risque **5 fois** plus important de récurrence ou de nouvelle fracture dans des 2 années qui suivent.

Dépistage et diagnostic précoce les informations clés à transmettre à votre médecin/rhumatologue



Antécédents familiaux de fracture

Prise de corticoïdes

Ménopause précoce

IMC faible

Fracture du poignet

Antécédents médicaux

Traitement hormonal du cancer de la prostate



Habitudes alimentaires

Tabagisme

Habitudes quotidiennes

Consommation d'alcool

Exercice activité physique



Des traitements efficaces pour prendre en charge l'ostéoporose
Les traitements actuels réduisent de :

■ **40% à 70%**

le risque de fractures vertébrales

■ **40% à 50%**

le risque de fractures du col du fémur

Le laboratoire ARROW remercie chaleureusement ...

- **Dr Didier Poivret**,
membre du conseil
d'administration de l'AFLAR,
- **Pr Gérard Chalès**,
membre du conseil
d'administration de l'AFLAR,
professeur Emerite,
- Et les **patientes membres
de l'AFLAR** : Brigitte, Pascale,
Colette, Christine et Lise,

... pour leur participation active
sur la série de brochure
« **ostéoporose** ».



Bibliographie :

1. Guessous I, Dépistage principes et méthodes, REV MED Suisse 2010 :6 1390-4.
2. Haute Autorité de Santé, Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose, note de synthèse, 2006. Cette note de synthèse est téléchargeable sur www.has-sante.fr
3. COFER, Collège français des Enseignants en Rhumatologie. Item 56: Ostéoporose. 2010-2011 [en ligne]
4. Assurance Maladie, Ostéoporose : Diagnostic et évolution, 2019. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/osteoporose/diagnostic-evolution> [Consulté le 29/06/2022]
5. Ostéoporose, Commencer dès aujourd'hui, Diagnostic de l'ostéoporose, URL : <https://www.prevention-osteoporose.ch/diagnostic-de-losteoporose.html> [consulté le 29/06/2022]
6. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l'Assurance Maladie pour 2016, 2015.
7. Académie Nationale de Médecine, Les méthodes de mesure de la densité minérale osseuse (DMO) et des marqueurs du remodelage osseux dans le dépistage de l'ostéoporose, 2001. URL : <https://www.academie-medecine.fr/les-methodes-de-mesure-de-la-densite-minerale-osseuse-dmo-et-des-marqueurs-du-remodelage-osseux-dans-le-depistage-de-losteoporose> [Consulté le 29/06/2022].
8. Association française de lutte antirhumatismale (AFLAR). Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose. Présenté au Sénat le 17 octobre 2017.
9. Ministère de la santé Santé.lu, IOF International Osteoporosis Foundation, Ostéoporose conseils, prévention, traitement, ISBN 978-99959-41-31-4, 2016.
10. Assurance Maladie, Ostéoporose : quel traitement, Ameli.fr, assuré, URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/osteoporose/traitement-medical> [Consulté le 29/06/2022]].
11. CONSTANTIN A., « Physiologie du tissu osseux », DFG SM, Module 10. Illustrations tirées du site <https://lille2p1.wordpress.com/2015/08/08ue2-tissu-squelettique-tissu-osseux/>
12. Réseau français des centres de pharmacovigilance, Risques liés à une mauvaise observance, URL : <https://www.rfcrpv.fr/risques-lies-a-mauvaise-observance-therapeutique/> [consulté le 29/06/2022]].
13. Aporose, Aide à la Prise en charge de l'Ostéoporose, Suivi, Eléments du suivi, URL : http://aporose.fr/suivi_elements.php [consulté le 29/06/2022]].
14. IOF International Osteoporosis Foundation, Os brisés vies brisées, Rapport global, 2019.
15. <https://public.larhumatologie.fr/grandes-maladies/osteoporose/comment-se-manifeste-losteoporose-0#:~:text=La%20seule%20manifestation%20de%20,sauf%20en%20cas%20de%20fracture> [Consulté le 20/07/2022]].



Document validé et recommandé
par l'Association Française de Lutte Antirhumatismale

