



PRISE EN CHARGE DE L'OSTÉOPOROSE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE FRAGILE

Pour tout patient (qu'il y ait une ostéoporose ou pas) :

- Supplémentation vitamino-calcique !
- Exercice physique ! (avec surtout un travail d'équilibre).
- Révision de l'ordonnance afin de limiter les traitements responsables de troubles de vigilance ou d'hypotension orthostatique.
- Sevrage alcool-tabagique.
- Réduction des dangers environnementaux.
- Amélioration de la vision.
- Prendre en charge les douleurs des membres inférieurs.

Existe-il une ostéopathie secondaire ? (qui nécessiterait une prise en charge spécifique)

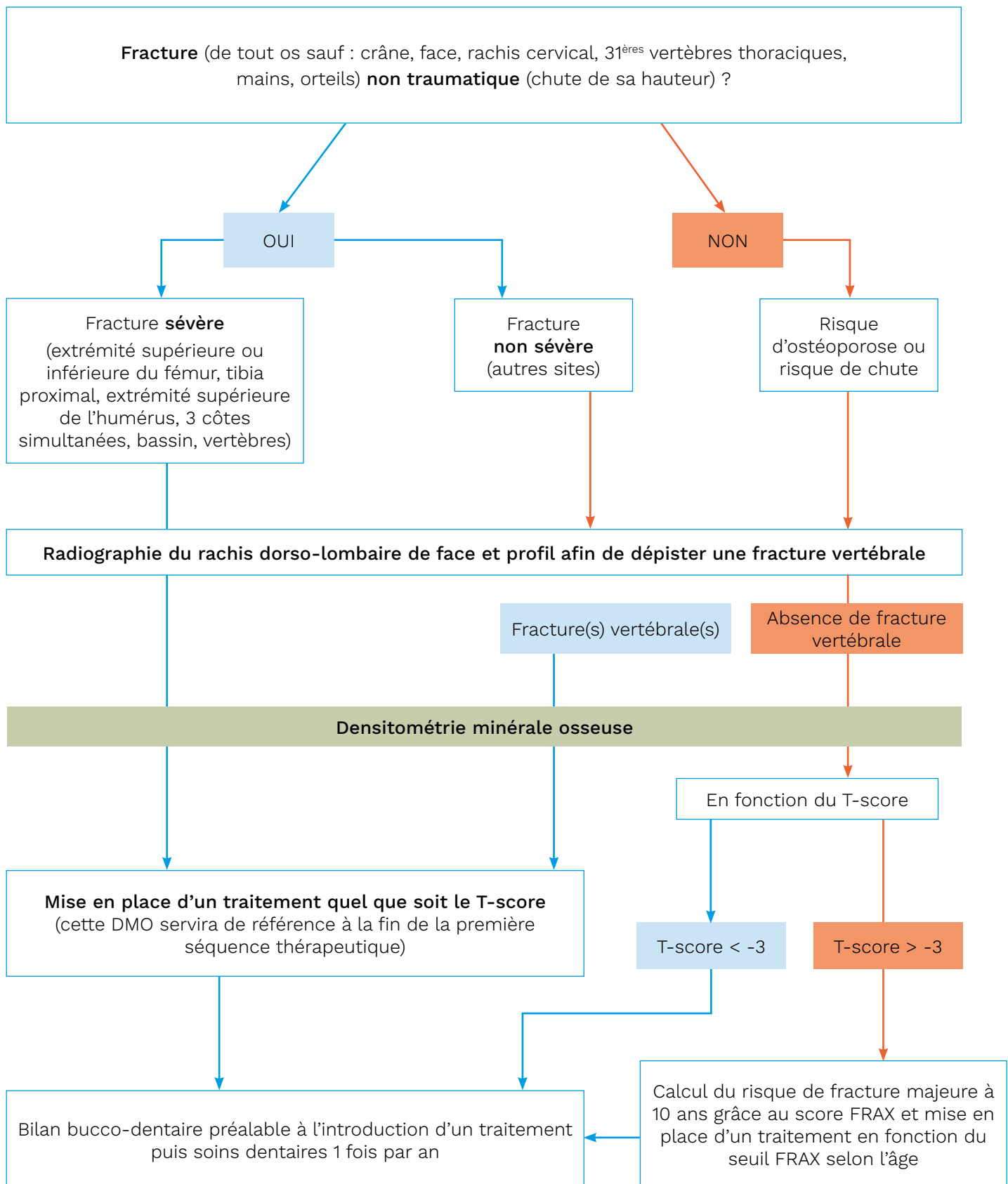
- Corticothérapie systémique ≥ 3 mois $\geq 7,5$ mg/J de prednisone.
- Hypogonadisme, hyperthyroïdie, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primaire, ménopause précoce (avant 40 ans).
- Hémochromatose génétique.
- Maladies de l'appareil digestif (gastrectomie, résections intestinales étendues, MICI, syndromes de malabsorption, maladie cœliaque...).
- Maladies inflammatoires chroniques (en dehors de toute corticothérapie).
- Anorexie mentale.
- Mastocytose.

Bilan biologique de 1^{ère} intention = NFS, CRP, EPP, DFG, Calcémie corrigée, Phosphatémie, Vitamine D.

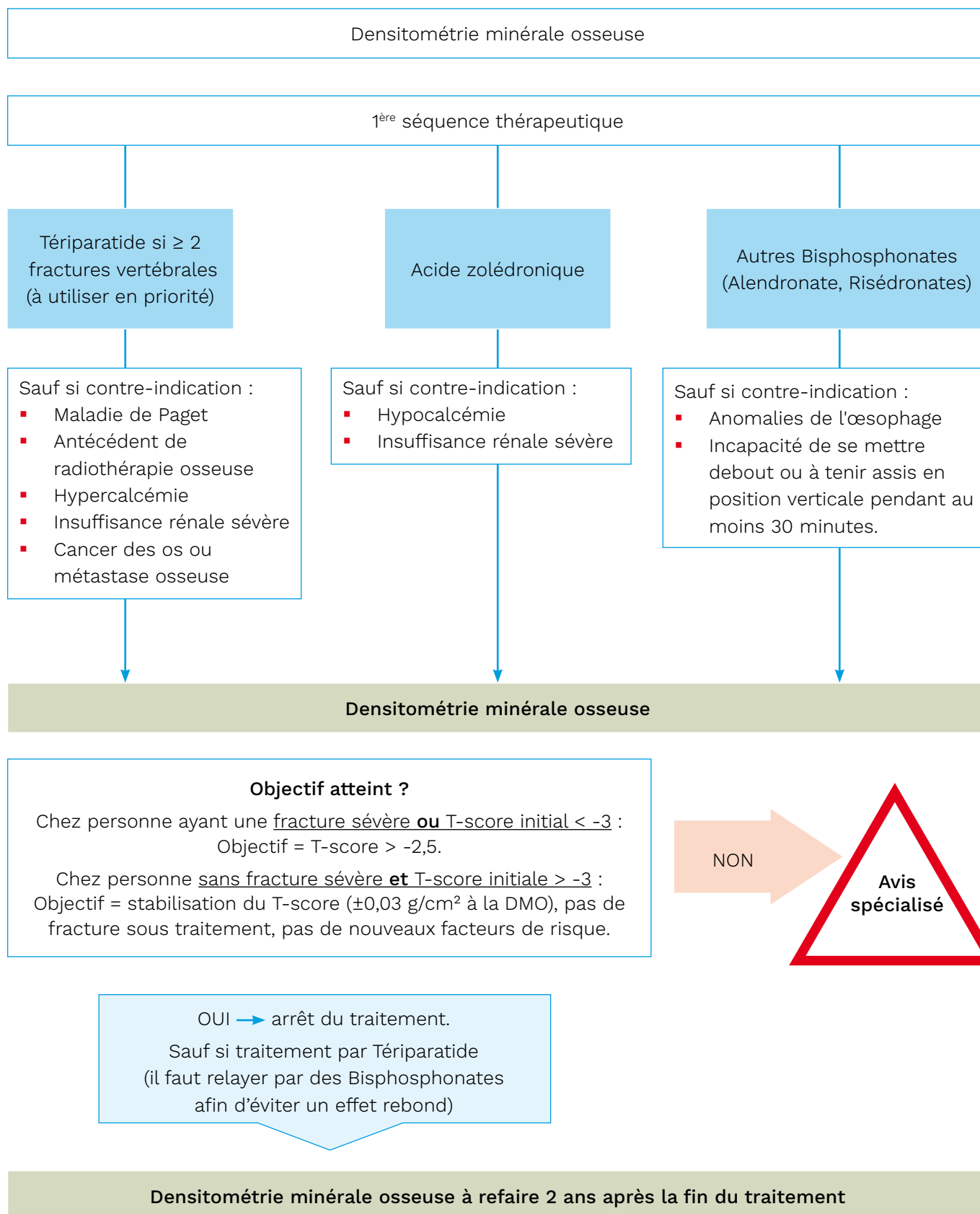
Espérance de vie > 1 ans ?

(Si ce n'est pas le cas, le rapport bénéfice-risque de la mise en place d'un traitement spécifique de l'ostéoporose est **probablement** en défaveur de son introduction, *tout comme celui de l'introduction d'une supplémentation calcique*).

Y a-t-il une indication à traiter ?



Quel traitement spécifique contre l'ostéoporose mettre en place ?



Autres points importants à avoir à l'esprit :

Il faut mettre la mention suivante sur l'ordonnance de Bisphosphonates per os : « à prendre à jeun le matin avec un grand verre d'eau du robinet, au moins 30 minutes avant le petit-déjeuner, debout ou assis (sans se recoucher ensuite pendant au moins 30 minutes) ».

➔ Donc si le patient ne peut pas être debout ou assis (et d'y rester) 30 minutes avant de prendre son petit-déjeuner, préférer une forme injectable.

Le risque de nouvelle fracture après une fracture de hanche est majeur surtout l'année suivant celle-ci, préférer l'administration d'Acide zolédronique intraveineux 5mg, 1 fois par an.

Le Dénosumab est à utiliser en 2^e intention. À la fin de la séquence thérapeutique de 3 ans par Dénosumab, il faut relayer par des Bisphosphonates pendant 6 à 12 mois afin d'éviter un effet rebond.

Guide pour la supplémentation en vitamine D chez les patients ostéoporotiques

- ➔ Doser le taux de 25-OH-Vitamine D3
 - Traitement de « recharge » :
 - 50 000 UI / semaine pendant 8 semaines si < 20ng/mL
 - 50 000 UI / semaine pendant 4 semaines si entre 20 et 30ng/mL
 - Traitement « d'entretien » : 50 000 UI / mois pendant 6 mois.
- ➔ Redoser le taux de 25-OH-Vitamine D3 :
 - Si < 30ng/mL, passer à 50 000 UI / 2 semaines
 - Si entre 30 et 60 ng/mL, rester à 50 000 UI / mois
 - Si > 60ng/mL, passer à 50 000 UI / 2 mois

Références

1. Souberbielle JC, Cormier C, Cavalier E, Breuil V, Debiais F, Fardellone P, et al. La supplémentation en vitamine D en France chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose : données récentes et nouvelles pratiques. Rev Rhum. 1 oct 2019;86(5):448-52.
2. Briot K, Roux C, Thomas T, Blain H, Buchon D, Chapurlat R, et al. Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Rev Rhum. 1 oct 2018;85(5):428-40.
3. Les médicaments de l'ostéoporose [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1751307/fr/les-medicaments-de-l-osteoporose

Dr Alexandre BOUSSUGE

CCU-AH en service de Soins de Suite et de Réadaptation gériatrique
CHRU de STRASBOURG
Pour l'Association des Jeunes Gériatres