

Traduction de la version britannique

QUESTIONS SUR LE DÉPISTAGE

➤ Est-ce que votre patient est une femme postménopausée, ou un homme âgé de 50 ans ou plus ?

Oui

Non

➤ Est-ce que votre patient a un ou plusieurs facteurs de risques liés à des fractures ostéoporotiques ?
- voir la liste à droite

Oui

Non

Un traitement est-il recommandé?

Évaluation des risques en suivant les directives de votre pays

- [ESCEO-IOF directives européennes](#)
- [SFR recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique](#)
- [Outil de calcul FRAX®](#)

Traitement

Oui

Non

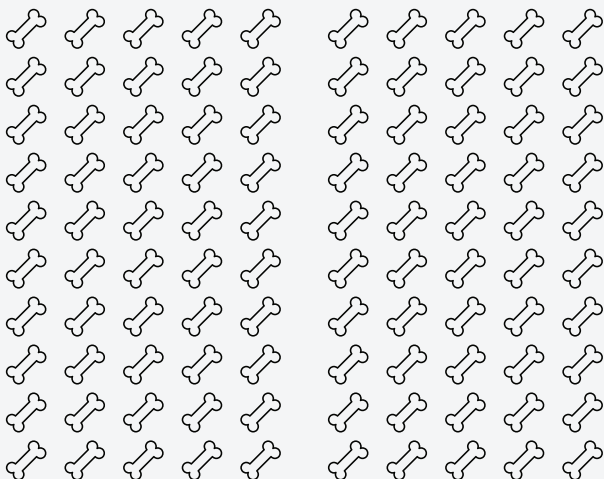
Discuter des mesures préventives et envisager une ré-évaluation de votre patient dans les 2 à 3 ans

Évaluation des bénéfices et des risques d'un traitement

Parler des médicaments spécifiques contre l'ostéoporose, la supplémentation en calcium et en vitamine D, ainsi que des soins futurs.

Que signifie mon pourcentage de risque ?

Probabilité de fracture : ___ % (p.ex. FRAX®)



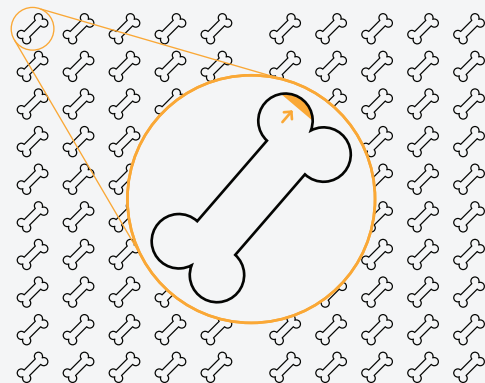
FACTEURS DE RISQUES CONNUS POUR L'OSTÉOPOROSE ET LES FRACTURES

- Antécédents familiaux d'ostéoporose et de fractures (surtout une fracture de la hanche)
- Fracture antérieure après 50 ans
- Diminution de taille avec l'âge (>4cm)
- Polyarthrite rhumatoïde et autres maladies inflammatoires auto-immunes
- Hyperthyroïdie et hyperparathyroïdie
- Diabète
- Hypogonadisme
 - Carence oestrogénique et aménorrhée (autre que la grossesse)
 - Ménopause précoce naturelle ou chirurgicale (45 ans ou moins)
 - Faible taux de testostérone chez l'homme
- Maladies digestives et gastro-intestinales (incluant la malabsorption, l'intolérance au lactose)
- Cancer (particulièrement de la prostate et du sein)
- Médicaments à risque élevé
 - Thérapie anti-androgénique
 - Inhibiteurs de l'aromatase
 - Inhibiteurs de la pompe à protons
 - Glucocorticoïdes (prednisolone et autres)
 - Médicaments antiépileptiques
 - Thiazolidinediones
- Facteurs liés au mode de vie (chute, tabagisme, consommation excessive d'alcool, immobilité)

Risque des effets secondaires rares avec des médicaments anti-résorptifs

Probabilité d'ostéonécrose de la mâchoire : 0.001%¹
 Probabilité d'une fracture atypique du fémur : 0.001%²

La probabilité de ces effets indésirables est très faible comparée au risque d'une fracture.



La décision finale de traitement est partagée entre le patient et le médecin traitant

Se référer aux directives spécifiques de votre pays pour connaître les traitements possibles

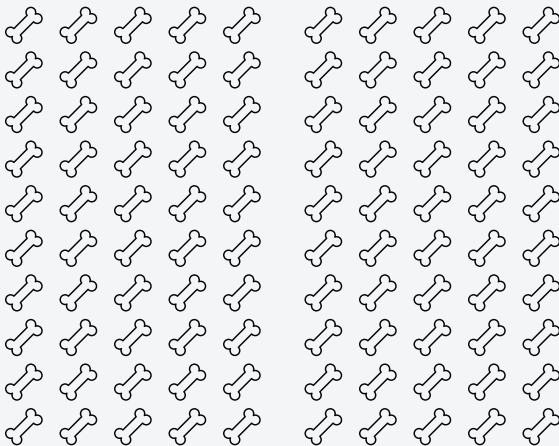
Traduction de la version britannique

MESSAGES CLÉS POUR LA DISCUSSION DES AVANTAGES ET DES RISQUES DES TRAITEMENTS

- Les fractures sont graves et ont un impact sur la santé et la survie. De plus, les effets secondaires graves des médicaments sont très rares.
- Toujours considérer les conséquences graves des fractures sur la santé, y compris la douleur, une mobilité réduite, des complications telles que les risques d'infection, les maladies cardio-vasculaires, les maladies thromboemboliques et la mort, ainsi que la diminution de la qualité de vie et du bien-être.
- Les médicaments disponibles peuvent varier d'un pays à l'autre : les bénéfiques/effets indésirables peuvent également être différents et doivent être expliqués (voir encadré), sans pour autant oublier les conséquences graves des fractures.
- Le résumé des caractéristiques des médicaments énumère tous les effets indésirables liés à chaque médicament, mais n'indique pas à quel point ces effets indésirables sont rarissimes.
- Les patients peuvent être préoccupés au sujet d'un effet secondaire particulier – les raisons doivent être explorées et il faut rassurer le patient s'il y a lieu.
- Pour chaque fracture atypique du fémur, 50 fractures ostéoporotiques peuvent être évitées.³
- L'ostéoporose est une maladie chronique, comme le diabète ou l'hypertension artérielle. Elle nécessite donc une attention permanente pour minimiser le risque de fracture.

RÉDUCTION DU RISQUE RELATIF DE FRACTURE AVEC DES ANTI-RESORBEURS

A la colonne vertébrale:	60%
A la hanche:	40%
Aux sites non-vertébraux:	25%



EFFETS SECONDAIRES COMMUNS

- **Bisphosphonates**
 - Par voie entérale : troubles gastro-intestinaux légers
 - Par IV : symptômes pseudo-grippaux – douleurs aiguës et transitoires des os et des muscles, ainsi que de la fièvre
- **SERM**
 - Crampes à la jambe et bouffées de chaleur

EFFETS SECONDAIRES INHABITUELS

- **SERM**
 - Thrombose veineuse profonde
- **Denosumab**
 - Eruption cutanée et infections
 - Hypocalcémie
- **Traitements anaboliques**
 - PTH et analogues du PTHrP
 - Hypercalcémie
 - Vertige et mal de tête
 - Nausée
 - Hypercalciurie
 - Romosozumab
 - Rarement événements cardiovasculaires

CONSÉQUENCE D'UNE FRACTURE

- **Dégradation générale de la qualité de vie, y compris:**
 - Douleur
 - Perte d'autonomie
 - Immobilité
 - Décès prématuré
- **Impact profond non seulement sur le patient, mais aussi sur les soignants, la famille et les amis**

NOTE SUR L'UTILISATION DE CET OUTIL

- Cet outil est destiné à aider les cliniciens à communiquer avec les patients au sujet de l'évaluation des risques et de la prévention des fractures ostéoporotiques.
- Les infographies des os peuvent être coloriées pour représenter les statistiques clés, par exemple le risque de fracture, le risque d'effets secondaires, la proportion de fractures évitées.