

Ostéoporose : 10 messages clés

1 En France, l'ostéoporose post-ménopausique, forme la plus commune de cette maladie, touche 1 femme sur 3 après 50 ans (environ 5 millions).

2 Le nombre de fractures ostéoporotiques augmente considérablement du fait du vieillissement de la population, avec des conséquences importantes sur la morbi-mortalité et les coûts de santé (4,8 milliards d'euros en 2016).

3 La prise en charge de l'ostéoporose est insuffisante avec un écart grandissant entre le pourcentage de patients éligibles au traitement et celui des patients traités. C'est le redoutable « fossé thérapeutique de l'ostéoporose ».

4 L'ostéodensitométrie à rayons X est un examen indispensable pour le diagnostic de l'ostéoporose et le suivi de son traitement.

5 La satisfaction des besoins en calcium (800 mg/j) et un statut vitaminique D adéquat (25 [OH] vitamine supérieure à 15ng/ml) sont des prérequis nécessaires mais ne suffisent pas à traiter une ostéoporose qui justifie l'utilisation de traitements spécifiques.

6 La balance bénéfices-risques des traitements anti-ostéoporotiques leur est largement favorable.

7 Certaines fractures sont dites sévères car associées à un excès de mortalité : fractures du fémur (extrémités proximale et distale, diaphyse), de l'extrémité proximale de l'humérus, des vertèbres, du bassin. Elles justifient un traitement urgent et prolongé, si possible par voie injectable.

8 Les mesures non médicamenteuses (nutrition, activité physique, prévention des chutes, etc.) sont indispensables mais insuffisantes lorsqu'elles ne sont pas associées à un traitement spécifique.

9 Le médecin traitant a un rôle clé dans l'identification des sujets à risque, l'initiation du traitement et le suivi du patient. Il est le garant d'une bonne adhésion au traitement qui passe par une démarche de décision partagée avec le patient.

10 il peut être aidé pour le dépistage et la prise en charge par des acteurs para médicaux :
Infirmières , Kinésithérapeutes, sages-femmes, pharmaciens