

Ostéoporose et comorbidités – maladies associées à l'ostéoporose

Certaines maladies endocriniennes sont directement vectrices d'ostéoporose et doivent être éliminées avant de pouvoir porter le diagnostic d'ostéoporose primitive.

Il en est ainsi de l'**hyperthyroïdie**, de l'**hyperparathyroïdie**, de l'**hypercorticisme** endogène ou iatrogène, de l'**hypogonadisme** chez l'homme.

D'autres maladies très répandues sont associées à l'ostéoporose et leur diagnostic, chez un malade, devrait indiquer la réalisation d'une **ostéodensitométrie**, seul examen qui permet de savoir si le malade est ou non ostéoporotique, c'est le cas :

- Des **rhumatismes inflammatoires chroniques** : Polyarthrite Rhumatoïde ou Spondyloarthropathies
- Des maladies cardio-vasculaires : un malade ayant eu un AVC ou un **infarctus du myocarde** (IDM) a deux fois plus de chance d'avoir une fracture ostéoporotique. A l'inverse un malade ostéoporotique est à risque d'IDM.
- Les malades hémiparétiques après un **AVC** ont une ostéoporose du côté déficitaire et un risque de chute, donc un risque de fracture élevé. La **BPCO**, indépendamment des corticoïdes prescrits est vectrice d'ostéoporose.
- Le **diabète de type 2** est associé à un risque accru de fractures ostéoporotiques
- Des MICI et malabsorptions induites par les traitements chirurgicaux de l'obésité
- Des syndromes dépressifs chroniques et des traitements par ICS.
- Les progestatifs au long cours, prescrits dans l'**endométriозe** sont aussi générateurs de déminéralisation.