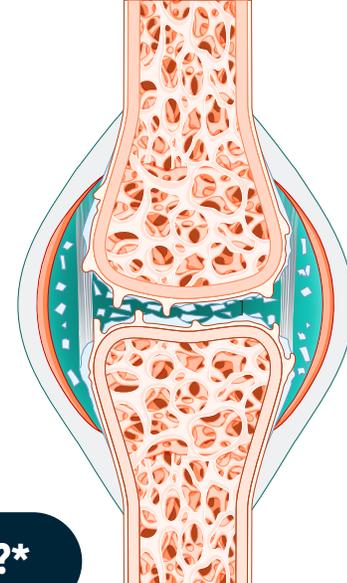


10 MISES À JOUR

concernant l'ostéoporose à l'intention des pharmaciens

Mise à jour tirée des lignes directrices de pratique clinique 2023 d'Ostéoporose Canada*



1 Comment devrait-on procéder au dépistage de l'ostéoporose?*

Dépistage des femmes ménopausées et des hommes de 50 ans et plus

Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- La mesure initiale de la densité minérale osseuse (DMO) est recommandée à 70 ans; était auparavant recommandée à 65 ans.

- Identification des facteurs de risque d'ostéoporose, de fracture et de chute
- Mesure de la DMO recommandée si :
 - ≥ 70 ans
 - Si < 70 ans, la mesure de la DMO dépend des facteurs de risque
 - De 50 à 64 ans en présence d'au moins 2 facteurs de risque OU d'antécédent de fracture
 - De 65 à 69 ans en présence d'un facteur de risque
- Utilisation de l'outil **FRAX** pour évaluer le risque de fracture et déterminer les options de traitement



Saviez-vous

que les fractures sont liées non seulement à une morbidité accrue, mais aussi à une surmortalité?



Saviez-vous

qu'une fracture sur trois survient chez les hommes?

2 Quels sont les facteurs de risque?

- Antécédents de fracture, après 40 ans
- Fracture de la hanche chez un parent
- Utilisation de glucocorticoïdes pendant > 3 mois au cours de la dernière année, dose quotidienne de prednisone de > 5 mg
- Deux chutes ou plus au cours de la dernière année
- Indice de masse corporelle < 20 kg/m²
- Ostéoporose secondaire
- Tabagisme actif
- Consommation d'alcool (plus de deux verres par jour)



Causes d'ostéoporose secondaire

- Polyarthrite rhumatoïde
- Hyperparathyroïdie
- Diabète
- Maladie cœliaque
- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Insuffisance rénale chronique
- Autres maladies chroniques
- Médicaments : glucocorticoïdes, inhibiteurs de l'aromatase, traitement antiandrogénique, agonistes/antagonistes de la GnRH, chimiothérapie



Saviez-vous

que les personnes les plus à risque de subir une autre fracture sont celles qui ont souffert d'une fracture vertébrale récente, notamment au cours des deux dernières années?

10 mises à jour concernant l'ostéoporose à l'intention des pharmaciens

Mise à jour tirée des lignes directrices de pratique clinique 2023 d'Ostéoporose Canada*



3 Quelles sont les recommandations concernant l'activité physique?

Contribue à la santé osseuse et aide à prévenir le risque de chute

- Exercices d'équilibre, d'entraînement fonctionnel et d'entraînement progressif contre résistance au moins deux fois par semaine pour chaque type d'exercice
- 150 minutes ou plus d'activité physique d'intensité moyenne à élevée (conformément à <https://csepguidelines.ca/language/fr/>)

4 Quelles sont les recommandations concernant le calcium et la vitamine D?

CALCIUM

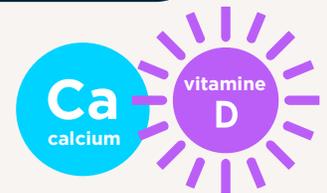
- Suivre les recommandations de Santé Canada (voir le tableau ci-dessous)
- Évaluer l'apport en calcium par l'alimentation avant de recommander des suppléments
- Pas de prise de suppléments si l'alimentation fournit l'apport calcique requis

Âge	Apport quotidien recommandé en calcium
Hommes 51-70 ans	1 000 mg
Femmes 50+ et hommes 70+ ans	1 200 mg

VITAMINE D

- Suivre les recommandations de Santé Canada (voir le tableau ci-dessous)
- Suggérer aux personnes la prise d'un supplément de vitamine D à 400 UI (conjugué aux sources alimentaires pour atteindre l'apport quotidien recommandé)

Âge : hommes et femmes	Apport quotidien recommandé en vitamine D
51-70 ans	600 UI
70+ ans	800 UI



Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- Quantités de calcium et de vitamine D alignées sur les recommandations de Santé Canada

5 Quand devrait-on commencer un traitement pharmacologique?

Chez les femmes ménopausées et les hommes de 50 ans et plus

- Recommander* un traitement pharmacologique si le risque de fracture sur 10 ans $\geq 20\%$
OU si la personne a 70 ans ou plus et présente un score T $< -2,5$
OU
- Suggérer* si le risque de fracture sur 10 ans est de 15 à 19,9 %
OU si le score T $< -2,5$ et la personne a moins de 70 ans

*Recommander : recommandation forte. Suggérer : recommandation conditionnelle.

Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- Changements dans les seuils de traitement

6 Quels sont les types de médicaments pour traiter l'ostéoporose?

Antirésorptifs	Agents anaboliques
Bisphosphonates oraux : <i>alendronate</i> , <i>risédronate</i>	Parathormone : tériparatide
Bisphosphonate par voie intraveineuse : <i>acide zolédronique</i>	Inhibiteur de la sclérostine : romosozumab
Inhibiteur du ligand du RANK : <i>dénosumab</i>	
Hormonothérapie substitutive	
Modulateurs sélectifs des récepteurs des œstrogènes : <i>raloxifène</i>	

Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- Plus d'options offertes sur le marché canadien depuis 2010

10 mises à jour concernant l'ostéoporose à l'intention des pharmaciens

Mise à jour tirée des lignes directrices de pratique clinique 2023 d'Ostéoporose Canada*

7 Quelles sont les recommandations concernant l'instauration du traitement pharmacologique?



- **Bisphosphonates** : recommander comme traitement de première intention chez les personnes ayant besoin d'un traitement pharmacologique (voie orale ou intraveineuse)
- **Dénosumab** : en cas de contre-indications, d'intolérance ou de difficulté d'accès aux bisphosphonates
- **Traitement anabolique** : personnes ayant une sévère fracture vertébrale récente (<2 ans) OU plus d'une fracture vertébrale et un score T <-2,5. Demander des conseils auprès d'un spécialiste de l'ostéoporose

- **Hormonothérapie substitutive** : solution de rechange aux bisphosphonates chez les femmes ménopausées présentant des symptômes de la ménopause et âgées de moins de 60 ans OU chez les femmes ménopausées depuis 10 ans ou moins
- **Raloxifène** : chez les femmes ménopausées ayant des contre-indications ou des effets secondaires, ou qui choisissent de ne pas suivre d'autres traitements

Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- Les bisphosphonates sont recommandés comme traitement de première intention

8 Quelles sont les recommandations concernant la durée du traitement?

BISPHOSPHONATES (voie intraveineuse ou orale)

- Durée de 3 à 6 ans, puis envisager un arrêt de traitement (congé thérapeutique)
- Réévaluer la nécessité de recommencer le traitement après un arrêt de 3 ans (ou moins, si le risque est élevé)

DÉNOSUMAB

- Traitement de longue durée
- Administration de doses tous les six mois; administration différée d'un mois au maximum
- Passer à un bisphosphonate après l'arrêt du dénosumab

ANABOLIQUES

- Durée tributaire de l'agent anabolique, p. ex. téraparatide - 2 ans; romosozumab - 1 an
- Commencer un traitement antirésorptif après un cycle de traitement anabolique

Changements en 2023 par rapport aux lignes directrices de 2010 :

- Établissement de la durée de l'utilisation des bisphosphonates avant le congé thérapeutique



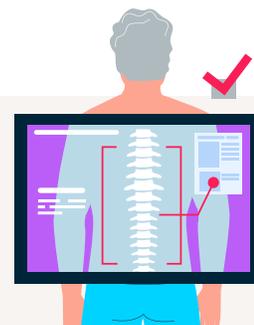
Saviez-vous

que l'arrêt du dénosumab est associé à une perte osseuse rapide et à un risque de fracture?

9 Quelles sont les recommandations concernant la mesure de la DMO?

Répéter la mesure de la DMO en fonction du risque de fracture sur 10 ans comme suit :

- <10 % - 5-10 ans
- 10 - 15 % - 5 ans
- >15 % - 3 ans
- Après le début de la prise d'un médicament pour traiter l'ostéoporose - 3 ans



10 Quels sont les points importants à retenir concernant l'adhésion à la pharmacothérapie contre l'ostéoporose?

- Conseiller sur la prise des médicaments, les effets secondaires, les risques à long terme d'ostéonécrose de la mâchoire et de fracture atypique du fémur, ainsi que sur l'importance de l'adhésion au traitement
- Vérifier l'adhésion à la pharmacothérapie contre l'ostéoporose à chaque renouvellement et mettre l'accent sur l'importance de bien respecter le traitement
- Considérer que la prise de bisphosphonates oraux de manière incorrecte équivaut à ne pas les prendre du tout



Saviez-vous

que l'adhésion à la pharmacothérapie contre l'ostéoporose est mauvaise?

*Notes : Les lignes directrices de pratique clinique 2023 d'Ostéoporose Canada concernent principalement le dépistage et la prise en charge de l'ostéoporose primaire chez les femmes ménopausées et les hommes de 50 ans et plus vivant dans la collectivité.

Référence : Morin, SN, S Feldman, L Funnell et coll. « Actualisation 2023 des lignes directrices de pratique clinique pour la prise en charge de l'ostéoporose et la prévention des fractures au Canada », CMAJ, 27 novembre 2023, 195(46), E1585-E1603.

Ce document infographique a été réalisé par Nese Yuksel, B. Sc. (pharmacie), Pharm. D., et l'Association des pharmaciens du Canada.

Remerciements : L'équipe auteur aimerait remercier Teri Charrois, Ph. D., la Dre Natasha Gakhal et l'équipe de révision du présent outil.