

Stratégie dans l'ostéoporose post-ménopausique

FRACTURE NON TRAUMATIQUE D'ORIGINE OSTÉOPOROTIQUE

OUI

NON

Fracture sévère

Fracture non sévère
(poignet, autres sites)

Facteurs de risque d'ostéoporose ou risque élevé de chute

- > Extrémité supérieure du fémur
- > Extrémité supérieure de l'humérus
- > Fémur distal
- > Tibia proximal
- > 3 côtes simultanées
- > Bassin

-> Vertébrale

T-SCORE

≤ -3

> -3

Calcul du FRAX pour fracture majeure

Traitement selon seuil du FRAX en fonction de l'âge

Biphosphonates : acide zolédronique, alendronate, risédronate.

Dénosumab : en 2ème intention

Romosozumab : a réserver aux femmes ménopausées âgées de moins de 75 ans avec au moins un antécédent de fracture sévère et sans antécédent de coronaropathie (infarctus du myocarde, AVC, revascularisation, hospitalisation pour angor instable). L'instauration du traitement doit être précédée d'une évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires (notamment hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme, insuffisance rénale sévère...). En cas de doute, un avis cardiologique doit être envisagé. L'arrêt du traitement doit être suivi d'un relais par bisphosphonates.

Tériparatide : si présence d'au moins 2 fractures vertébrales.

Biphosphonates : acide zolédronique, alendronate, risédronate.

Dénosumab : en 2ème intention. En relais des bisphosphonates.

Raloxifène : sera à réserver aux sujets à faible risques de fractures périphériques : âge < 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ -3, risque élevé de chutes, antécédents de fracture non vertébrale si l'ostéoporose est surtout rachidienne.

Romosozumab : a réserver aux femmes ménopausées âgées de moins de 75 ans avec au moins un antécédent de fracture sévère et sans antécédent de coronaropathie (infarctus du myocarde, AVC, revascularisation, hospitalisation pour angor instable). L'instauration du traitement doit être précédée d'une évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires (notamment hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme, insuffisance rénale sévère...). En cas de doute, un avis cardiologique doit être envisagé. L'arrêt du traitement doit être suivi d'un relais par bisphosphonates.

Tériparatide : si présence d'au moins 2 fractures vertébrales

Biphosphonates : acide zolédronique, alendronate, risédronate.

Dénosumab : en 2ème intention. En relais des bisphosphonates.

Raloxifène : sera à réserver aux sujets à faible risques de fractures périphériques : âge < 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ -3, risque élevé de chutes, antécédents de fracture non vertébrale si l'ostéoporose est surtout rachidienne.

Romosozumab : a réserver aux femmes ménopausées âgées de moins de 75 ans avec au moins un antécédent de fracture sévère et sans antécédent de coronaropathie (infarctus du myocarde, AVC, revascularisation, hospitalisation pour angor instable). L'instauration du traitement doit être précédée d'une évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires (notamment hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme, insuffisance rénale sévère...). En cas de doute, un avis cardiologique doit être envisagé. L'arrêt du traitement doit être suivi d'un relais par bisphosphonates.