

Ostéoporose / Ostéopénie

Recommandation retenue par le comité de soins aux adultes

Recommandation

La décision de débiter un traitement pour l'ostéoporose chez les patients(es) qui n'ont jamais eu de fracture de fragilisation n'est pas solidement soutenu par les données probantes.

Conséquemment, la décision de débiter un traitement pharmacologique ne devrait

se prendre que suite à un processus de décision partagée, chez les patients à risque fracturaire élevé.



La plupart des études concernant la prévention des fractures chez les patients n'ayant jamais eu de fracture rapportent des issues non cliniques ('disease-oriented evidence'), par exemple l'amélioration de la DMO ou des marqueurs de santé osseuse. Les études qui rapportent des issues cliniques comme les fractures cliniquement significatives ne démontrent pas de réduction de l'incidence des fractures chez les patients n'ayant jamais eu de fracture. Il n'existe pas de données solides concernant l'ostéoporose chez les hommes.

D'ailleurs, les essais randomisés étudiant le dépistage de l'ostéoporose et son traitement subséquent n'ont pas démontré que le dépistage était associé à une réduction des fractures. Si toutefois la décision de procéder à un dépistage est prise, voici comment procéder, selon la tranche d'âge.

Adultes âgés entre 50 et 64 ans : sans facteurs de risque spécifique, calculer le score OST en soustrayant l'âge en années du poids en kilogrammes de votre patient. Si le score est inférieur à 10, évaluer le risque fracturaire formellement comme chez les adultes de plus de 65 ans (voir ci-bas). Si le score est supérieur à 10, aucune action n'est nécessaire outre recalculer l'OST dans 5 ans. L'OST permet de décider si une évaluation formelle du risque fracturaire avec un outil plus complet est nécessaire.

Adultes de 65 ans et plus : une évaluation formelle du risque fracturaire est indiquée si l'on décide de procéder à un dépistage. Cette recommandation est particulièrement applicable aux femmes, chez qui nous disposons de plus de données. Pour ce faire, calculer un score FRAX sans utiliser d'ODM dans un premier temps. L'utilisation de l'ODM, qui est en soi un outil spécifique mais peu sensible, devrait être utilisé comme outil pour préciser le niveau de risque chez les patients dépassant un risque fracturaire de 5 % sur 10 ans, ou encore lorsqu'un traitement est considéré, afin de pouvoir en suivre les effets sur la DMO.

Une discussion sur les bénéfices d'un traitement devrait être considérée au-delà d'un risque de 10 %. L'outil de décision partagée de la clinique Mayo est un outil formidable pour illustrer le risque fracturaire et les effets escomptés du traitement, afin d'aider vos patients à prendre une décision éclairée. Pour les patients présentant un risque inférieur à 10 %, on peut considérer de réévaluer le risque fracturaire dans 5 ans.

Le saviez-vous ?

- Le score de FRAX, outil de dépistage préconisé par l'OMS, ne nécessite pas d'ODM pour être calculé, mais peut être ajouté pour préciser le niveau de risque dans certaines situations
- Le score de CAROC, dérivé du FRAX, est un outil développé par des radiologistes canadiens, et requiert une ODM
- Les données sur l'ostéoporose chez les hommes sont pour la plupart extrapolées à partir d'études réalisées chez les femmes

Outils suggérés

Mayo Clinic Osteoporosis Decision Aid

<https://shareddecisions.mayoclinic.org/decision-aid-information/decision-aids-for-chronic-disease/other-decision-aids/>

Sources

NOGG : Clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis (2017)

A systematic review of the efficacy of bisphosphonates. Therapeutics Initiative. <https://www.ti.ubc.ca/2012/01/24/a-systematic-review-of-the-efficacy-of-%EF%BF%BC%EF%BF%BCbisphosphonates/>

Towards Optimized Practice (Top Alberta Doctors) : Osteoporosis Guidelines

Rubin et al. Effectiveness of a two-step population-based osteoporosis screening program using FRAX: the randomized Risk-stratified Osteoporosis Strategy Evaluation (ROSE) study. *Osteoporos Int.* 2018 Mar;29(3): 567-578. doi: 10.1007/s00198-017-4326-3. Epub 2017 Dec 7.

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université
de Montréal 

Auteur: René Wittmer, MD