

Aide-mémoire Ostéoporose

Critères d'inclusion

Patient sous traitement anti-ostéoporotique :

- Biphosphonate (seul ou en association avec calcium/vitamine D)
- Ranélate de strontium
- SERM
- Tériparatide
- Dénosumab

Questionnement

1) Indication

Pourquoi prenez-vous ce médicament ?

2) Calcium/vitamine D

Prenez-vous du calcium et/ou de la vitamine D ?

3) Bon usage

A quel moment et comment prenez-vous votre(vos) médicament(s) ?

4) Observance

Quelles difficultés rencontrez-vous pour prendre votre(vos) médicament(s) tel que prescrit(s) ?

Suivi du patient

- Indiquer les interventions dans le dossier pharmaceutique (compte-rendu)
- S'informer du déroulement du traitement lors des venues ultérieures à l'officine

Entretien de bon usage

Ostéoporose : Densité osseuse ↓ et fragilité osseuse ↑

⇒ Risque de fractures ↑ et qualité de vie ↓

Traitement : Risque de fractures et de complications ↓



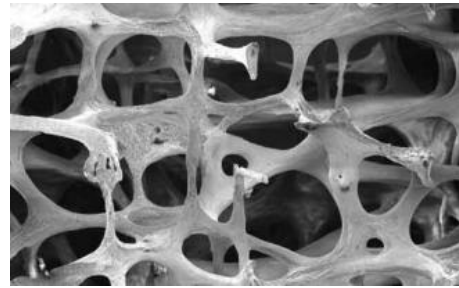
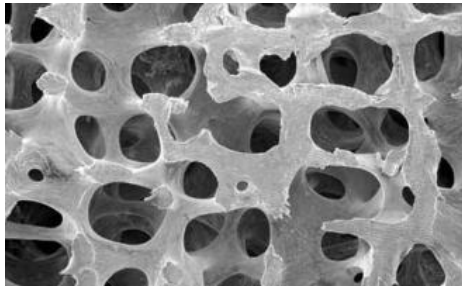
Dépliant « Qu'est-ce que l'ostéoporose ? »



- Inquiétudes et/ou méconnaissances vis-à-vis du traitement (durée, effets indésirables, facteurs de risque, ...)
- Oublis
- Effets indésirables
- Problèmes cognitifs, invalidité, autonomie limitée
- Lassitude
- Inobservance intentionnelle
- Doutes par rapport à l'utilité et/ou l'efficacité du traitement (fractures sous traitement p.ex.)
- Contraintes de prise
- Polymédication
- Problèmes d'administration (goût, forme galénique inadaptée, ...)
- Coût

Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

- Maladie caractérisée par une diminution de la densité osseuse
- Rend les os plus fragiles et augmente le risque de fractures (même après un traumatisme mineur)
- Evolue généralement sans symptômes



Traitement de l'ostéoporose

- Objectif : améliorer la solidité osseuse et réduire le risque de fractures et leurs complications (douleurs, hospitalisation, perte de mobilité et/ou d'autonomie)
- Effets du traitement ni rapidement ni directement visibles
- Réévaluation individuelle de l'indication du traitement généralement après 5 ans (24 mois pour le téraparatide)
- Hygiène de vie : apports suffisant en calcium, exposition régulière au soleil, activité physique suffisante et adaptée, consommation modérée d'alcool, arrêt du tabagisme et prévention des chutes chez les personnes âgées

Apports en calcium et en vitamine D recommandés

1000-1200 mg de calcium élémentaire et **800 UI de vitamine D** par jour (ou 25 000 UI par mois)

Si consommation de 1 à 3 portions de produits laitiers par jour, un complément de 500 mg de calcium élémentaire par jour est suffisant (CBIP)

Alimentation (BBC, SSPF)

- 1 portion ~ 250 mg de calcium élémentaire
- = 200 ml de lait ou de boisson au soja enrichie en calcium
- = 150 g de yaourt ou 200 g de fromage blanc
- = 30 g (~ 1 tranche) de fromage à pâte dure/mi-dure (emmental, gouda, gruyère)
- = 60 g de fromage à pâte molle (camembert, brie, fromage de chèvre)

Les produits écrémés contiennent autant de calcium que ceux à base de lait entier, tout en contenant moins de graisses et de cholestérol.

Spécialités ou magistrale

1 g de calcium élémentaire = 2,5 g de CaCO_3 = 4,74 g de citrate de calcium

Achlorhydrie ou traitement par inhibiteur de la pompe à protons → préférer le citrate de calcium ou les formes effervescentes de carbonate de calcium (carbonate de calcium + acide citrique → citrate de calcium).

Régime pauvre en sel strict → prendre en compte la teneur en sodium des préparations effervescentes.

Dans les situations suivantes, il est nécessaire de prendre contact avec le médecin avant de recommander la prise d'un supplément calcique :

- Patients traités par un diurétique thiazidique (chlortalidone, indapamide) ou un digitalique
- Patient immobilisé
- Hypercalcémie et/ou hypercalciurie
- Antécédents de lithiase rénale
- Insuffisance rénale sévère

Modalités de prise**Biphosphonates oraux**

- Prise à jeun, avant le petit-déjeuner, avec au moins 100 ml d'eau (non pétillante et pauvre en calcium p. ex. eau du robinet - pas de café, de thé, de jus de fruit ou de lait). Ne pas sucer, croquer, broyer ou couper le comprimé.
- Prendre en position debout ou assise. Attendre au moins 30 minutes ou jusqu'après la prise de nourriture avant de s'allonger.
- Attendre au moins 30 minutes avant de manger, de prendre une boisson, un autre médicament ou du calcium.

Ranélate de strontium

- Prendre de préférence au moment du coucher et au moins 2 heures après le repas, dilué dans minimum 30 ml d'eau.
- Respecter un intervalle de 2 heures entre la prise du ranélate de strontium et celle du calcium.

Calcium

- Prendre le CaCO₃ pendant ou après le repas.
- Des doses unitaires de 500 mg de calcium élémentaire sont à préférer pour améliorer la biodisponibilité et la tolérance. Toutefois, une prise unique peut favoriser l'observance.
- Prise pendant le repas et apport hydrique suffisant pour améliorer ou prévenir les troubles digestifs (constipation).

Interactions (DelphiCare, RCP)

- Respecter un intervalle d'au moins 2 heures entre la prise de calcium et de biphosphonates, du ranélate de strontium, du fer, des quinolones et des tétracyclines
- Respecter un intervalle d'au moins 4 heures entre la prise de calcium et d'hormone thyroïdienne
- Respecter un intervalle d'au moins 2 heures entre la prise de vitamine D et de laxatifs lubrifiants comme l'huile de paraffine

Effets indésirables

Calcium	Troubles gastro-intestinaux à dose élevée, surtout constipation, particulièrement avec le carbonate de calcium	
Biphosphonates	Fréquents ($\geq 1/100$, $< 1/10$) à très fréquents ($> 1/10$) : <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs musculo-squelettiques ou articulaires, syndrome pseudo-grippal (surtout administration intraveineuse) - Troubles gastro-intestinaux - Brûlures d'estomac, ulcères œsophagiens (surtout alendronate) 	Rares mais graves ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$) : <ul style="list-style-type: none"> - Ostéonécrose de la mâchoire (rare dans le cadre du traitement de l'ostéoporose) - Fractures atypiques du fémur (le risque augmente avec la durée du traitement) - Douleur et inflammation oculaire (ibandronate et risédronate)
Dénosumab	Très fréquents ($> 1/10$) : <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs osseuses, articulaires et/ou musculaires - Douleur dans les membres Fréquents ($\geq 1/100$, $< 1/10$) : <ul style="list-style-type: none"> - Infections urinaires et des voies respiratoires supérieures - Sciatique (douleur, picotements ou engourdissement le long de la jambe) - Cataracte - Troubles gastro-intestinaux - Eruption cutanée, eczéma 	Rares mais graves ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$) : <ul style="list-style-type: none"> - Ostéonécrose de la mâchoire (rare dans le cadre du traitement de l'ostéoporose) - Fractures fémorales atypiques
SERM	Fréquents ($\geq 1/100$, $< 1/10$) à très fréquents ($> 1/10$) : <ul style="list-style-type: none"> - Bouffées de chaleur - Syndrome grippal - Gonflement des mains, des pieds et des jambes - Crampes dans les jambes - Symptômes gastro-intestinaux 	

Observance thérapeutique

- **Inquiétudes et/ou méconnaissances** vis-à-vis du traitement (durée, effets indésirables, facteurs de risque, ...)
- **Doutes** par rapport à l'utilité et/ou l'efficacité du traitement (fractures sous traitement, par ex.)
→ Compléter les connaissances du patient

- **Contraintes de prise**

→ Chercher avec le patient des moyens pour lui permettre de mieux gérer son traitement (intégration des moments de prise dans la vie quotidienne)

→ Proposer une alternative pour simplifier le schéma d'administration en concertation avec le médecin

- **Oublis**

→ Expliquer comment gérer les décalages, les oublis

→ Chercher avec le patient des moyens pour lui permettre de mieux gérer son traitement : repères (brossage des dents, ...), aide-mémoires (calendrier, conditionnement-calendrier, autocollant, ...), systèmes de rappel (sms, emails, apps, ...)

→ Proposer une alternative pour simplifier le schéma d'administration en concertation avec le médecin

- **Polymédication – Problèmes cognitifs, invalidité, autonomie limitée**

→ Chercher avec le patient des moyens pour lui permettre de mieux suivre son traitement : repères (brossage des dents, ...), aide-mémoires (calendrier, conditionnement-calendrier, autocollant, ...), systèmes de rappel (sms, emails, apps, ...)

→ Prendre contact par téléphone ou se rendre au domicile des patients moins valides pour leur fournir personnellement les soins pharmaceutiques

→ Proposer d'impliquer l'entourage dans le traitement afin qu'il contribue à la prise correcte du traitement

→ Proposer de réaliser un schéma de médication

→ Proposer la PMI

→ Proposer une alternative pour simplifier le schéma d'administration en concertation avec le médecin

- **Effets indésirables (brûlures gastro-œsophagiennes, constipation, ...)**

→ Vérifier le bon usage du médicament

→ Vérifier si prise d'autres médicaments constipants

→ Proposer une alternative en concertation avec le médecin

- **Lassitude, problèmes d'administration (goût, forme galénique inadaptée, ...), coût**

→ Proposer une alternative, si nécessaire en concertation avec le médecin

- **Inobservance intentionnelle (croyances personnelles, facteurs émotionnels, subjectifs, autres priorités et préférences)**

→ Répéter le message

→ Approche motivationnelle

Facteurs de risque d'ostéoporose

Facteurs de risque non-modifiables

- Age
- Sexe féminin
- Ethnies caucasiennes et asiatiques
- Faible masse osseuse
- Antécédent parental de fracture (particulièrement de la hanche)
- Antécédent personnel de fracture de fragilité à l'âge adulte (risque accru de 86%)
- Ménopause précoce (< 45 ans), ovariectomie bilatérale ou aménorrhée prolongée (> 1 an)
- Prise de glucocorticoïdes (> 3 mois à une dose équivalente à 7,5 mg de prednisolone par jour) ou d'un autre médicament associé à un risque augmenté d'ostéoporose secondaire
- Existence d'une pathologie rhumatismale inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite) ou d'une autre affection provoquant une ostéoporose secondaire

Facteurs de risque modifiables

- Tabagisme
- Consommation exagérée d'alcool (> 2 unités d'alcool/jour)
- Indice de masse corporelle faible (< 18 kg/m²)
- Apports insuffisants en calcium et/ou vitamine D
- Alimentation carencée
- Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
- Activité physique insuffisante, vie sédentaire (< 30 minutes/ jour)
- Risque accru de chute