



Février
2016

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION POUR FRACTURE

Prise en charge de la fragilité osseuse

① Mémo diagnostic

Mémo destiné aux médecins généralistes

i après avis de la HAS

Un accompagnement des patients lors du retour à domicile après une fracture par fragilité osseuse permet une prise en charge globale de cette fracture et prévient ainsi la survenue de nouvelles fractures et de complications. Cette prise en charge, assurée par vous, médecin traitant, peut être complétée si besoin, par des soins infirmiers et/ou de masso-kinésithérapie.

En cas de fracture par fragilité osseuse

► Confirmer le diagnostic d'ostéopathie fragilisante

En écartant :

- Une ostéomalacie
- Une cause maligne (tumeur primitive, métastase(s) osseuse(s), myélome)

► Pourquoi penser à l'ostéoporose en cas de fracture?

- Pour prévenir la survenue de nouvelles fractures et de complications
- Pour améliorer la qualité de vie et diminuer la mortalité

► Comment ? Quand ?

• En recherchant des facteurs de risque généraux :

- antécédent personnel de fracture par fragilité osseuse,
- antécédent de corticothérapie prolongée (≥ trois mois consécutifs, à une posologie ≥ 7,5 mg/jour d'équivalent prednisonne),
- antécédent de fracture de l'extrémité supérieure du fémur chez un parent du 1^{er} degré,
- indice de masse corporelle < 19kg/m²,
- ménopause avant 40 ans,
- tabagisme, alcoolisme.

• En recherchant des facteurs de risque de chutes et/ou la notion de fracture de faible traumatisme :

- Étudier l'environnement, faire un diagnostic domiciliaire des facteurs de risque (tapis, obstacles...),
- Réaliser un bilan de chute (vision, examen neurologique, iatrogénie médicamenteuse, recherche d'hypotension orthostatique...),
- Favoriser une évolution des habitudes de vie (alimentation, activité physique, sevrage tabagique et/ou alcoolique...)

• En réalisant un bilan biologique ^[1] :

- Les dosages de la calcémie, de la phosphatémie, des phosphatases alcalines sériques, de la créatininémie avec calcul de sa clairance et du débit de filtration glomérulaire, les dosages des taux sériques de la TSH et de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3)^[2], de la numération formule sanguine, de la vitesse de sédimentation et de l'électrophorèse des protéines permettront d'éliminer les causes secondaires les plus habituelles de fracture par fragilité et de s'assurer de l'absence de contre-indications aux traitements.

- En réalisant une ostéodensitométrie^[3] dont les conditions de prises en charge diffèrent dans la population générale et chez la femme ménopausée.

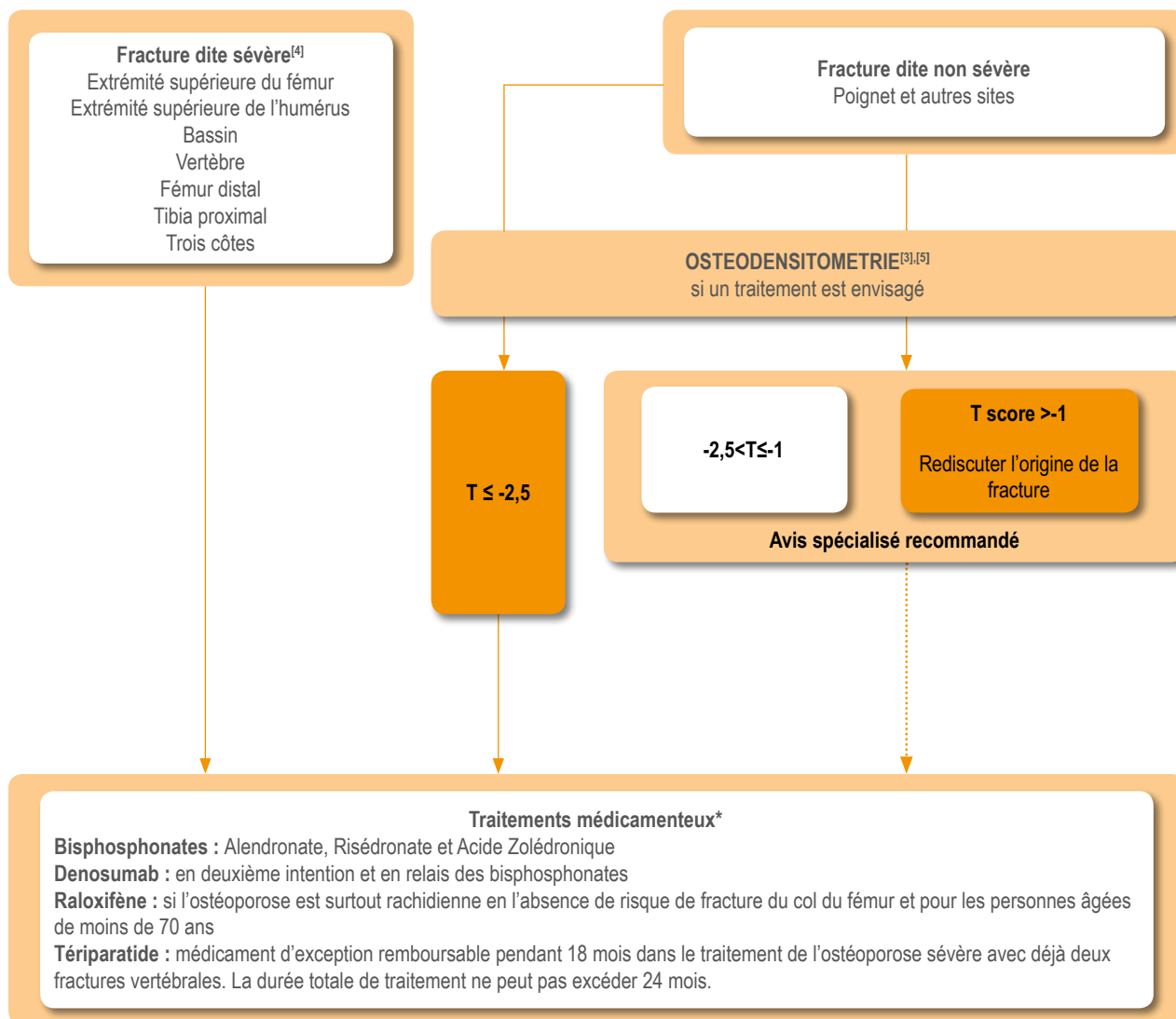
[1] Examens à réaliser en l'absence de résultats récents

[2] Remboursable dans cette indication

[3] HAS – prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose – note de synthèse juillet 2006



Conduite à tenir en cas de fracture évocatrice d'ostéoporose



► Dans le cadre du suivi :

- **L'ostéodensitométrie est remboursée pour le second examen, chez les femmes ménopausées, dans les 2 situations suivantes :**
 - à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique en dehors d'un arrêt précoce pour effet indésirable.
 - chez une femme sans fracture, non traitée, après une 1ère mesure de DMO montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2ème mesure de DMO peut être proposée après 3 à 5 ans, en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque spécifiques.
- **Vérifier l'observance et la tolérance au traitement par un suivi clinique incluant la mesure de la taille. Le dosage de marqueurs de résorption osseuse peut être utile pour s'assurer de la bonne observance des traitements anti-résorbeurs.**

*Le memo « stratégie thérapeutique de l'ostéoporose » précise les molécules ayant démontré leur efficacité dans la prévention des fractures vertébrales et périphériques ainsi que l'indication de chaque molécule par rapport au site de la fracture.

[4] : Les médicaments de l'ostéoporose-BUM-HAS –juin 2014- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fs_osteoporose_v2.pdf
 [5] : Quel que soit le contexte, une ostéodensitométrie n'est indiquée que si le résultat de l'examen peut a priori conduire à une modification de la prise en charge du patient – HAS – FOCUS ostéoporose – 5 décembre 2011 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1194578/fr/osteoporose