

Identification du prescripteur

Identification du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Faire réaliser une ostéodensitométrie sur deux sites (fémoral et lombaire) par méthode biphotonique (DXA).

Cochez l'examen prescrit et l'indication retenue afin de permettre la prise en charge par l'Assurance-Maladie.

1^{er} examen : PAQK007 A

Dans la population générale, quels que soient l'âge et le sexe

- Découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral évident
- Antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur
- Corticothérapie systémique prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose supérieure à 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
- Hypogonadisme prolongé
- Hyperthyroïdie évolutive non traitée
- Hypercorticisme
- Hyperparathyroïdie primitive
- Ostéogenèse imparfaite

Indications supplémentaires chez la femme ménopausée, y compris chez les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse

- Antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1^{er} degré
- Indice de masse corporelle < 19 kg/m²
- Ménopause avant 40 ans
- Antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose supérieure à 7,5 mg/jour équivalent prednisone

2^e examen : PAQK007 B

Chez la femme ménopausée

- À l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable
- En l'absence de fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2^e ostéodensitométrie peut être proposée après 3 à 5 ans en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.

Renseignements cliniques et paracliniques :

Poids :

Taille :

Date de la prescription :

Signature du médecin prescripteur :

FILIERE FRACTURE



En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbre, humérus, bassin)	Autres fractures (sauf métacarpes, cervicales, tarses et crâne)	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

*Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post ménopausique-Karine Briot et Christian Roux

Bilan préthérapeutique : NFS, plaquettes, créatinine, ASAT, ALAT, PAL, Calcémie, phosphorémie (+/-PTH), TSH, EPS, CRP, 25-OH vitamine D, (+/- CTX)

Traitements disponibles :

- Règles hygiéno-diététique, activité physique régulière
- Supplémentation vitamino-calcique
- Bisphosphonates : acide zolétronique, alendronate, risédronate. L'ibandronate sera à réserver aux sujets à faible risque de fracture périphérique : âge < 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ - 3, risque élevé de chutes, antécédent de fracture non vertébrale.
- Dénosumab : en 2e intention en relais des bisphosphonates.
- Tériparatide : si présence d'au moins 2 fractures vertébrale
- Raloxifène : sera à réserver aux sujets à faible risque de fracture périphérique : âge < 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ - 3, risque élevé de chutes, antécédent de fracture non vertébrale si l'ostéoporose est surtout rachidienne.