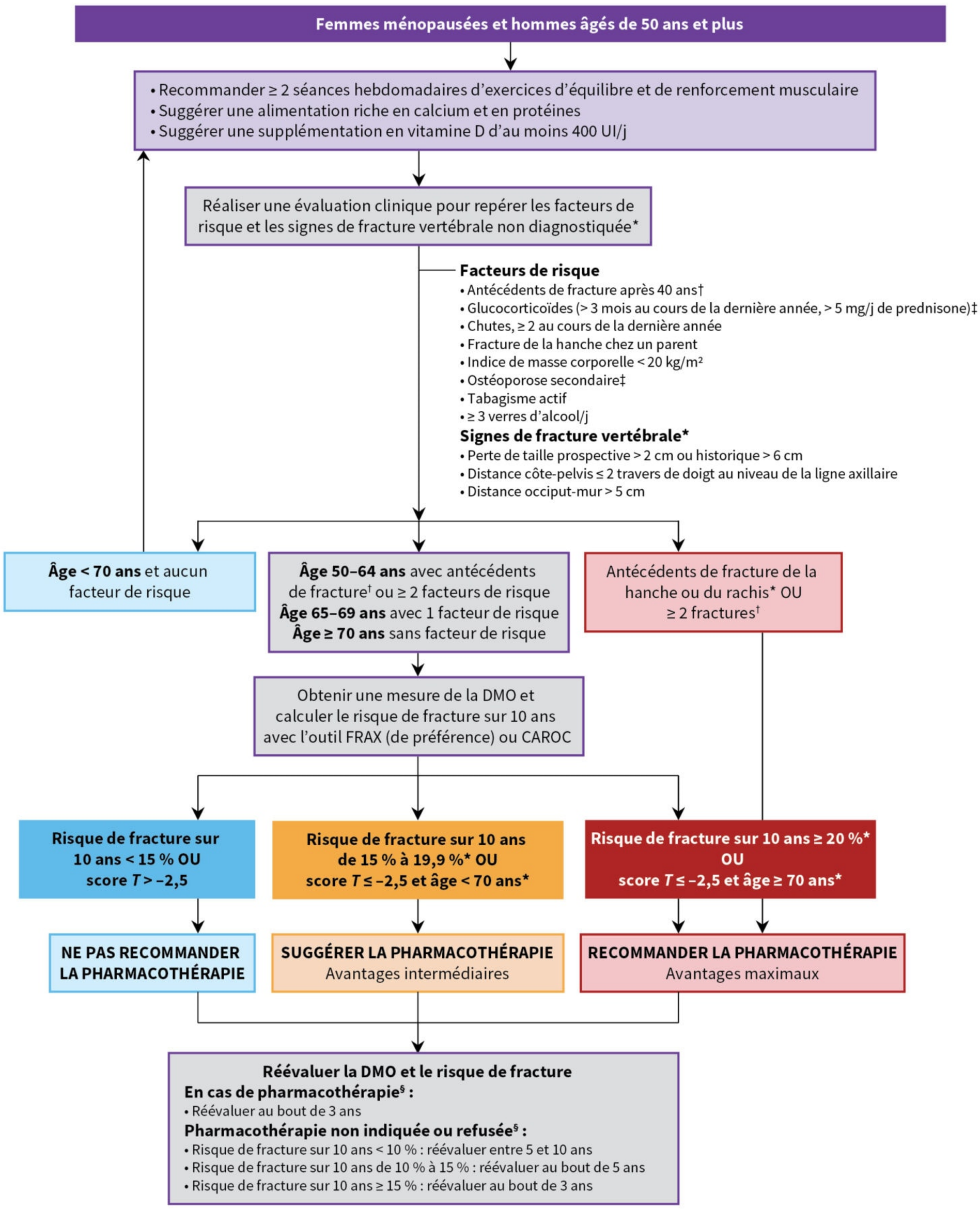
Femmes ménopausées et hommes âgés de 50 ans et plus
• Recommander ≥ 2 séances hebdomadaires d'exercices d'équilibre et de renforcement musculaire
• Suggérer une alimentation riche en calcium et en protéines
• Suggérer une supplémentation en vitamine D d'au moins 400 UI/j
Réaliser une évaluation clinique pour repérer les facteurs de risque et les signes de fracture vertébrale non diagnostiquée*
Facteurs de risque
• Antécédents de fracture après 40 ans†
• Glucocorticoïdes (> 3 mois au cours de la dernière année, > 5 mg/j de prednisone)‡
• Chutes, ≥ 2 au cours de la dernière année
• Fracture de la hanche chez un parent
• Indice de masse corporelle < 20 kg/m²
• Ostéoporose secondaire‡
• Tabagisme actif
• ≥ 3 verres d'alcool/j
Signes de fracture vertébrale*
• Perte de taille prospective > 2 cm ou historique > 6 cm
• Distance côte-pelvis ≤ 2 travers de doigt au niveau de la ligne axillaire
• Distance occiput-mur > 5 cm
Âge < 70 ans et aucun facteur de risque
Âge 50–64 ans avec antécédents de fracture† ou ≥ 2 facteurs de risque
Âge 65–69 ans avec 1 facteur de risque
Âge ≥ 70 ans sans facteur de risque
Antécédents de fracture de la hanche ou du rachis* OU ≥ 2 fractures†
Obtenir une mesure de la DMO et calculer le risque de fracture sur 10 ans avec l'outil FRAX (de préférence) ou CAROC
Risque de fracture sur 10 ans < 15 % OU score T > –2,5
Risque de fracture sur 10 ans de 15 % à 19,9 %* OU score T ≤ –2,5 et âge < 70 ans*
Risque de fracture sur 10 ans ≥ 20 %* OU score T ≤ –2,5 et âge ≥ 70 ans*
NE PAS RECOMMANDER LA PHARMACOTHÉRAPIE
SUGGÉRER LA PHARMACOTHÉRAPIE
Avantages intermédiaires
RECOMMANDER LA PHARMACOTHÉRAPIE
Avantages maximaux
Réévaluer la DMO et le risque de fracture
En cas de pharmacothérapie§ :
• Réévaluer au bout de 3 ans
Pharmacothérapie non indiquée ou refusée§ :
• Risque de fracture sur 10 ans < 10 % : réévaluer entre 5 et 10 ans
• Risque de fracture sur 10 ans de 10 % à 15 % : réévaluer au bout de 5 ans
• Risque de fracture sur 10 ans ≥ 15 % : réévaluer au bout de 3 ans