

# Passons !  
à l'Action.

OSTÉOPOROSE &  
COVID-19

La prise en charge de l'ostéoporose  
à l'ère de la COVID-19



Réalisé en collaboration avec  
le **Pr Bernard CORDET**  
Chef du service Rhumatologie, CHU Lille

**AMGEN**<sup>®</sup>



# Editorial

**Pr Bernard CORTET**  
Chef du service  
rhumatologie,  
CHU, Lille

**L**a survenue de **l'épidémie de COVID-19** a eu (et a toujours) un impact important sur notre vie quotidienne. Nos pratiques médicales s'en sont donc trouvées modifiées. Ceci vaut notamment dans le domaine de l'ostéoporose avec potentiellement deux problématiques. La première est liée à la question du **retentissement potentiel** de l'infection par le SARS-CoV-2 sur l'ostéoporose. De ce point de vue là, nous **pouvons être rassurés** en précisant cependant que les sujets les plus à risque de formes sévères de la COVID-19 sont dans la majorité des cas les **patients âgés**, lesquels sont le plus souvent concernés par l'ostéoporose.

Le deuxième aspect concerne **l'impact du confinement** sur l'ostéoporose et sa prise en charge thérapeutique. Celui-ci est **indéniablement important** pour différentes raisons détaillées dans cette brochure (moins d'activité physique, difficultés à s'alimenter de manière satisfaisante...).

En dernier lieu la circulation du virus se prolongeant, les périodes de confinement ou de pseudo confinement perdurent actuellement et risquent de perdurer pendant encore plusieurs semaines voire même mois dans l'attente de la vaccination et de l'obtention d'une immunité collective. Cette brochure apporte donc **différentes solutions** afin, durant cette période difficile, de prendre en charge le mieux possible les patientes et patients ostéoporotiques.

# COVID-19 ET OSTÉOPOROSE

## ÉTAT DES LIEUX

La prise en charge de l'ostéoporose a été affectée par l'épidémie de COVID-19.

De nombreux examens utiles au diagnostic et au suivi de l'ostéoporose (densitométrie osseuse, bilans biologiques) ont notamment été annulés ou reportés.<sup>1-6</sup> En réponse à l'état d'urgence sanitaire, les professionnels se sont mobilisés et l'usage de la télémedecine s'est largement mis en place et démocratisé.<sup>1,3,5</sup>



L'ampleur des perturbations engendrées par la pandémie de COVID-19 sur le diagnostic et la prise en charge de l'ostéoporose peut être illustrée au travers de **2 indicateurs** :

- **Diminution de 73 % du nombre d'exams de mesure de la DMO** (Densité Minérale Osseuse) réalisés en juin 2020 par rapport à juin 2019 au Royaume-Uni. À ce jour, les données manquent en France. Plusieurs mois seront nécessaires pour rattraper ce retard.

La Société Internationale de Densitométrie Clinique (ISCD) a introduit la possibilité de réaliser les examens de DMO après l'initiation thérapeutique en présence d'une fracture de fragilité. Un délai de 3 à 6 mois post-initiation reste recommandé pour la réalisation de l'ostéodensitométrie dans ce cas de figure.<sup>6,7</sup>

- **Diminution de 58 % d'utilisation du score FRAX®** entre février et avril 2020 au niveau mondial.<sup>8</sup>

# QUEL IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 POUR LES PATIENTS OSTÉOPOROTIQUES ?

## TRAITEMENTS DE L'OSTÉOPOROSE ET SARS-COV-2

Si la population des sujets ostéoporotiques, de par son âge, demeure particulièrement **exposée aux conséquences** de la COVID-19, ils ne présentent pas de risque supérieur d'infection par le SARS-CoV-2.<sup>7</sup> De plus, les traitements contre l'ostéoporose ne semblent pas être associés à un surrisque d'infection par le SARS-CoV-2 ou de **développement** de forme symptomatique ou sévère de la COVID-19.<sup>9,10</sup>

## CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

À l'annonce du confinement, la **dépression** et l'**anxiété** ont **augmenté** de manière significative dans la population générale.<sup>11</sup> Les patients atteints d'ostéoporose représentent une population **particulièrement touchée** par ces conséquences psychologiques et plusieurs causes, liées ou non à la pathologie, peuvent être identifiées<sup>12</sup> :

- **risque élevé** de développement de formes sévères de l'infection à SARS-CoV-2, lié à l'âge souvent avancé et aux comorbidités des patients ostéoporotiques,
- **isolement social**,
- **exposition constante** au flux d'informations anxiogènes relatives à la pandémie.



## CONSÉQUENCES PHYSIQUES DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'activité physique **est essentielle** au maintien de la santé osseuse et il est logique de penser que la sédentarité imposée par le confinement pourrait avoir un **impact négatif** pour les patients atteints d'ostéoporose. Cependant, une récente étude japonaise sur ce sujet suggère que le fait de rester à la maison pendant une courte période (< 40 jours, hors confinement et contexte épidémique), aurait peu d'effet sur

le métabolisme osseux des patients âgés (âge moyen : 71,9 ans) atteints d'ostéoporose.<sup>13</sup>

Il reste toutefois important de considérer que les personnes **isolées socialement**, quel que soit leur âge, présentent des **risques plus élevés** de troubles musculosquelettiques (OR = 2,8), de **dépression** (OR = 11,5) et de **problèmes de santé multiples** (OR = 5,0), notamment liés au manque d'activité physique.<sup>14</sup>

# QUELLES SOLUTIONS POUR OPTIMISER

## LA PRISE EN CHARGE DE VOS PATIENTS OSTÉOPOROTIQUES ?



### PROPOSITION 1

#### MAINTIEN DES TRAITEMENTS ANTI-OSTÉOPOROTIQUES ET RÉASSURANCE DES PATIENTS

- Les traitements anti-ostéoporotiques doivent être maintenus.<sup>1,15</sup>
- Il est fondamental de rassurer les patients quant à l'absence de surrisque d'infection par le SARS-CoV-2 ou de développement de forme grave de la COVID-19 liés à leur traitement ou à leur pathologie afin d'encourager la bonne observance des traitements et de limiter l'anxiété.<sup>9,15</sup>
- Dans la démarche de réassurance, il peut être important de discuter avec le patient de la possibilité d'apparition de syndrome grippal, avec fièvre et myalgie, successif à l'administration de bisphosphonate par voie injectable et pouvant ressembler à certaines présentations cliniques de l'infection par le SARS-CoV-2.<sup>4</sup>
- Pour les traitements d'action réversible, l'intervalle d'administration doit être respecté et tout retard doit être limité.<sup>1,4</sup>



### PROPOSITION 2

#### OPTIMISER LES EXAMENS CLINIQUES ET POURSUIVRE LES INITIATIONS DE TRAITEMENT

- Les examens de mesures de la DMO peuvent être reportés et l'évaluation du risque fracturaire peut être effectuée alternativement au moyen du FRAX® chez les patients naïfs de traitement sans inclure la valeur de DMO.<sup>16</sup>
- L'initiation de traitement doit être effectuée sans retard chez les patients à haut risque fracturaire et est possible par téléconsultation (en vidéotransmission ou par téléphone).<sup>16</sup> Un bilan préalable incluant un bilan biologique restera néanmoins nécessaire à l'instauration d'un traitement.<sup>16</sup>

Accédez facilement au test FRAX® en flashant le QR code ci-dessous ou directement sur <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=fr>





### PROPOSITION 3

#### ASSURER LE SUIVI DES PATIENTS GRÂCE À LA TÉLÉMÉDECINE

Le suivi continu et le contact avec le patient sont au cœur de la prise en charge efficace de l'ostéoporose. L'épidémie de COVID-19 a ainsi augmenté le recours à la télémédecine. Certains patients peuvent cependant ne pas y être favorables ou ne pas disposer de l'équipement adéquat. Dans ces conditions, l'entretien téléphonique est une alternative efficace, d'autant plus qu'elle est remboursée à 100 % par l'assurance maladie jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire notamment pour les patients âgés de plus de 70 ans<sup>1-3,17</sup>



### PROPOSITION 4

#### MAINTENIR UNE ALIMENTATION VARIÉE ET ÉQUILBRÉE

Il est essentiel de maintenir une alimentation équilibrée et variée, afin de satisfaire les apports recommandés en calcium, vitamine D et en protéines.<sup>1,2,18</sup> À cette fin, il est important de rappeler aux patients qu'ils ne doivent pas hésiter à demander de l'aide pour leurs courses lorsque cela est nécessaire.<sup>15</sup>



### PROPOSITION 5

#### PRÉVENIR LE RISQUE FRACTURAIRE ET MAINTENIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Les mesures de confinement ne sont pas propices à l'exercice physique mais les patients peuvent cependant être encouragés à maintenir une activité physique adaptée, afin d'entretenir leur forme musculaire et leur équilibre et ainsi réduire le risque de chute. Ainsi, il peut être conseillé aux patients de<sup>1,2,4,15,18</sup> :

- Marcher à l'intérieur et autour de leur domicile, lorsqu'ils le peuvent.
- Bien s'assurer que leur environnement domestique est dépourvu d'obstacles.
- Optimiser les apports en vitamine D.



### PROPOSITION 6

#### LIMITER L'ISOLEMENT SOCIAL

Les patients peuvent avoir des difficultés à garder un lien avec leur famille et leurs amis en raison des mesures d'isolement physique. L'absence prolongée de contact social, notamment chez les personnes âgées, peut avoir des répercussions psychologiques graves et l'état dépressif peut également être une source de mauvaise observance thérapeutique. Il est important de favoriser le lien social entre patients et aidants.<sup>15,19,20</sup>



## PROPOSITION 7 RAPPELER LES GESTES BARRIÈRES

Les patients atteints d'ostéoporose, du fait de leur âge et potentielles comorbidités, représentent une population à risque élevé de développement de formes sévères de la COVID-19. Il est donc primordial de rappeler aux patients les gestes à adopter en ces périodes de circulation virale<sup>4,21</sup> :

- Aérer quotidiennement leur domicile,
- Gestes barrières (port du masque lorsque cela est recommandé, lavage des mains...),
- Mesures de distanciation sociale.

## POUR CONCLURE

L'infection par le SARS-CoV-2 a impacté la prise en charge des patients ostéoporotiques. Comme nous l'avons détaillé dans ce document, en cette période d'incertitude, il est nécessaire de continuer à leur fournir les meilleurs soins et conseils possibles en relevant les défis logistiques susceptibles de perturber les soins. Plusieurs solutions complémentaires peuvent ainsi être mises en œuvre pour assurer une prise en charge optimale.



## PROPOSITION 8 RAPPELER LES SOURCES D'INFORMATIONS DISPONIBLES



Société française de rhumatologie



GRUPE DE RECHERCHE ET D'INFORMATION SUR LES OSTÉOPOROSSES

Groupe de recherche et d'information  
sur les ostéoporoses



Association Française de Lutte  
Anti-Rhumatismale

Allo Ostéoporose

0810 43 03 43



l'Assurance  
Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr

Ameli.fr



International  
Osteoporosis  
Foundation

International Osteoporosis Foundation

[www.toutsurosteoporose.fr](http://www.toutsurosteoporose.fr)

# # Passons à l'Action!

## Références

1. Cortet, B. COVID-19 et confinement : le point de vue d'un spécialiste des pathologies osseuses. *La Lett. Du Rhumatol.* 2020;464:53–54.
2. Tarantino, U. et al. State of Fragility Fractures Management during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17.
3. Paskins, Z. et al. Identifying and managing osteoporosis before and after COVID-19: rise of the remote consultation? *Osteoporos. Int.* 2020;31:1629-1632.
4. Girgis, C. M. et al. Osteoporosis in the age of COVID-19. *Osteoporos. Int.* 2020;31:1189-1191.
5. Monaghesh, E. et al. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health.* 2020;20:1–9.
6. Sapkota, H. R. et al. A pragmatic proposal for triaging DXA testing during the COVID-19 global pandemic. *Osteoporos. Int.* 2020. doi:10.1007/s00198-020-05722-4.
7. Gittoes, N. J. et al. Endocrinology in the time of COVID-19: Management of calcium metabolic disorders and osteoporosis. *Eur. J. Endocrinol.* 2020;183:G57-G65.
8. McCloskey, E. V. et al. Global impact of COVID-19 on non-communicable disease management: descriptive analysis of access to FRAX fracture risk online tool for prevention of osteoporotic fractures. *Osteoporos. Int.* 2020. doi:10.1007/s00198-020-05542-6.
9. Blanch-Rubió, J. et al. Influence of anti-osteoporosis treatments on the incidence of COVID-19 in patients with non-inflammatory rheumatic conditions. *Aging (Albany. NY).* 2020;12:1-15.
10. Formenti, A. M. et al. Are women with osteoporosis treated with denosumab at risk of severe COVID-19? *Endocrine.* 2020;20-22. doi:10.1007/s12020-020-02500-4.
11. Joseph, S. J. et al. Psychological concerns and musculoskeletal pain amidst the COVID-19 lockdown. *Open J. Psychiatry Allied Sci.* 2020;11:137.
12. Philip, J. et al. Impact of COVID-19 on mental health of the elderly. *Int. J. Community Med. Public Heal.* 2020;7:2435.
13. Yokozeki, Y. et al. Short-Term Impact of Staying Home on Bone Health in Patients With Osteoporosis During a State of Emergency Declaration Due to COVID-19 in Kanagawa, Japan. *Cureus* 2020;12.
14. Hämmig, O. Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLoS One.* 2019;14.
15. Ostéoporose et COVID-19, l'avis du GRIQO. 2020.
16. Yu, E. W. et al. Osteoporosis Management in the Era of COVID-19. *J. Bone Miner. Res.* 2020;35:1009–1013.
17. Ameli. Covid-19 : tout savoir sur la téléconsultation et les actes à distance. 2020. Consultation le 14/12/2020. <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-tout-savoir-sur-la-teleconsultation-et-les-actes-distance>
18. ANSES. Confinement : Assurer un apport suffisant en vitamine D grâce à l'alimentation. 2020;9–11.
19. Mohiuddin, A. K. Risks and Reasons Associated with Medication Non-Adherence. *ARC Journal of Public Health and Community Medicine.* 2019;1:50–53.
20. Choi, H. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World J. Psychiatry.* 2015;5:432.
21. Santé Publique France. COVID-19 : conseils pour limiter la propagation du virus. 2020.