



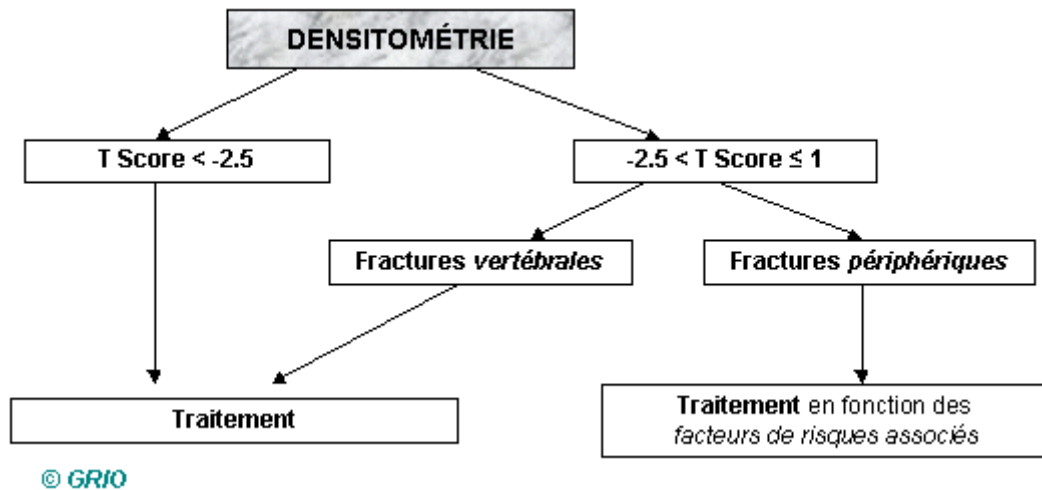
LES PRISES DE POSITION DE L'AFSSAPS
STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES EN CAS D'OSTÉOPOROSE POST-MÉNOPAUSIQUE

Pr Christian Roux
 Rhumatologie, hôpital Cochin - PARIS

Les **recommandations AFSSAPS - octobre 2004** - concernant les **traitements de l'ostéoporose post-ménopausique** décrivent des stratégies pratiques prenant en compte âge, antécédents de fractures, facteurs de risque, et bien évidemment densitométrie, dont on attend toujours la prise en charge... [[consulter les recommandations](#)]. Ce document sera actualisé courant 2005 en prenant en compte la mise à disposition du ranélate de strontium et de l'ibandronate.

En voici sous forme d'**arbres décisionnels** les points principaux :

En cas de fracture



Quels traitements

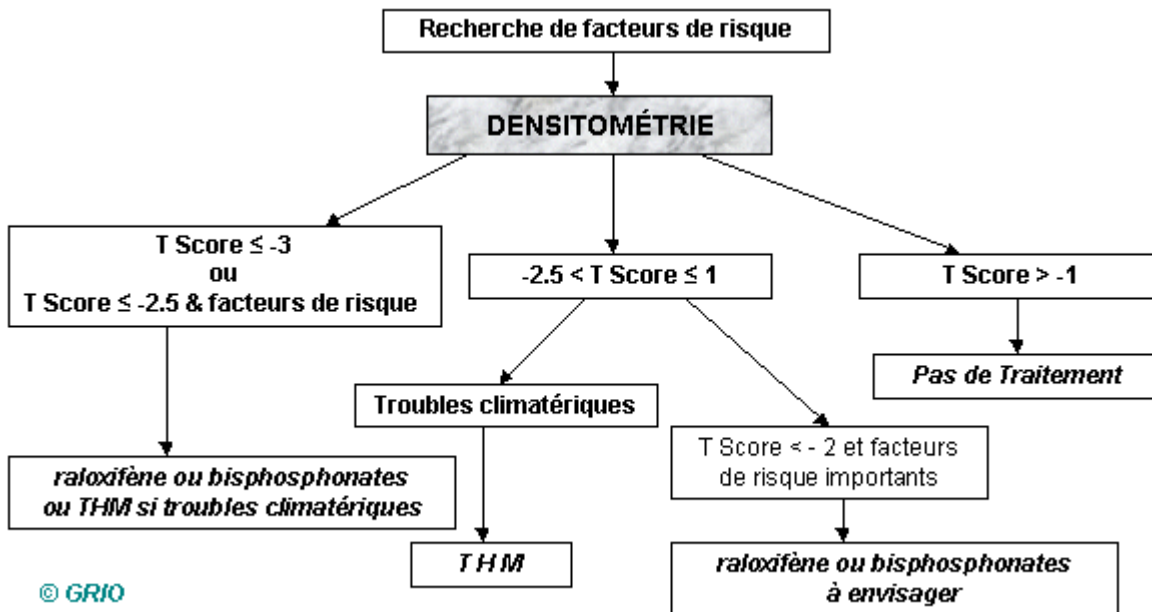
Traitement médicamenteux	Raloxifène	Bisphosphonates*	Tériparatide
Une fracture vertébrale et risque de fracture périphérique faible (ostéoporose à prédominance rachidienne)	OUI	OUI	/
Une fracture vertébrale et risque fracturaire vertébral et périphérique	/	OUI	/
Deux fractures vertébrales ou plus (maladie sévère)	/	OUI	OUI

* L'*alendronate* et le *risédronate* peuvent être utilisés dans tous les cas, y compris quand le risque de fracture périphérique (par exemple de l'extrémité supérieure du fémur) est au 1er plan.
 L'*étidronate* est une alternative si la fracture est vertébrale.

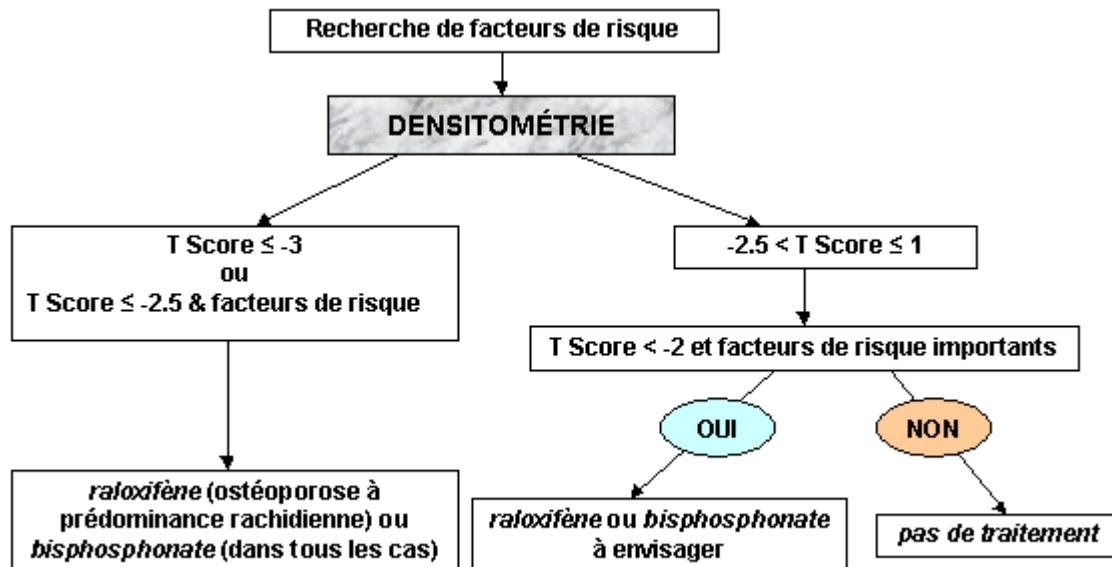
En l'absence de fractures

Les stratégies dépendent de l'âge :

Entre 50 et 60 ans



Entre 60 et 80 ans



Après 80 ans

- ❖ Calcium, vitamine D, prévention des chutes, protecteurs de hanche
- ❖ Bisphosphonates à envisager

© GRIQ

mise à jour : 8 février 2005