



# VIVRE

## L'infolettre du RCPO

4 février 2011

***Rappelez-vous : On peut bien vivre avec l'ostéoporose!***

---

### Le forum virtuel sur les nouvelles *Lignes directrices* Question & réponses – 2<sup>e</sup> partie

Voici la 2<sup>e</sup> partie de la série de questions posées lors du forum éducatif virtuel sur les nouvelles *Lignes directrices*. Les réponses ont été fournies par nos spécialistes, la D<sup>re</sup> Alexandra Papaioannou et le Dr Bill Leslie. Ce forum est accessible pour visionnement au [www.osteoporosecanada.ca](http://www.osteoporosecanada.ca). Cliquez sur le bouton *Réseau des patients RCPO*, situé à gauche, ensuite cliquez sur *Forum virtuel* pour obtenir de plus amples renseignements. Pour toute question, veuillez écrire au [cPatientNetwork@osteoporosis.ca](mailto:cPatientNetwork@osteoporosis.ca), ou téléphoner au 1 800 977-1778.

**7. Est-ce qu'une fracture à la colonne vertébrale lombaire apparaît sur la DMO ou faut-il passer un autre type de radiographie pour la détecter?**

La plupart des fractures vertébrales lombaires ne peuvent être détectées par un test de DMO, même si ce dernier est un examen de la colonne lombaire. Quelquefois, les fractures graves peuvent être détectées, par contre une radiographie sert à le confirmer. Certains appareils pour mesurer la DMO donnent une évaluation des fractures vertébrales (EFV), il s'agit d'une toute nouvelle technique d'imagerie du thorax et de la colonne pour identifier les fractures. Les *Lignes directrices de pratique clinique 2010* apportent des recommandations quant au rôle de la EFV dans l'évaluation du risque de fracture et du traitement pour le patient. Une radiographie de la colonne thoracique (milieu du dos) et de la colonne lombaire (bas du dos) sont prescrites s'il y a eu

une perte de la taille de plus de 2 cm qui peut avoir été causée par une fracture lombaire.

- 8. De nombreux aînés consomment du Didrocal<sup>®</sup>. Ce médicament procure-t-il des bienfaits? Pour quelle raison le Didrocal<sup>®</sup> ne fait pas partie de la liste de médicaments? Est-ce à cause de son inefficacité?**

Les *Lignes directrices 2010 d'Ostéoporose Canada* incluent le Didrocal<sup>®</sup> (étidronate) puisqu'il est encore disponible. Plusieurs patients ont été traités avec succès avec ce médicament et le tolèrent encore très bien. Toutefois, il n'a jamais démontré qu'il prévenait la fracture de la hanche. On le considère comme un agent deuxième ligne, car il existe de nouveaux agents qui démontrent une grande preuve quant à la prévention. L'étidronate peut aider à prévenir les fractures vertébrales chez les femmes ménopausées et chez les utilisateurs de glucocorticoïdes à long terme ayant une intolérance face aux traitements de première ligne.

- 9. La présence de facteurs additionnels qui assurent un traitement pour les patients à risque de fracture modéré ne rendent-ils pas ce patient à être dans la catégorie à risque élevé?**

Les facteurs additionnels de risque qui justifient un traitement pour un patient à risque modéré aident à identifier ceux pour qui un traitement est requis. Ces individus sont à risque plus élevé que ceux sans facteurs additionnels de risque. Certains (pas tous) de ces individus passeraient dans la catégorie à risque de fracture élevé (>20 % du risque fracturaire sur 10 ans).

- 10. Est-il utile d'avoir un suivi d'un test de DMO afin de surveiller l'efficacité d'un traitement ou bien que le test se limite uniquement à l'évaluation du diagnostic et du risque d'ostéoporose?**

Vous trouverez dans les *Lignes directrices 2010 d'Ostéoporose Canada* des informations se rapportant à l'observation des tests de DMO. Cet aspect demeure controversé, car aucun essai randomisé n'a pu évaluer concrètement l'importance de répéter un test de DMO sur la persistance d'un traitement ou la réduction de fracture. Si tel est le cas, le patient doit passer un autre test de DMO après une période variant de 12 à 36 mois; cet intervalle peut être changé à la suite d'un traitement qui s'est avéré efficace. Si la DMO s'est améliorée ou demeure inchangée, cela signifie que le patient répond bien au traitement.

- 11. Si je trébuche, fais une chute et me fêle le 5<sup>e</sup> métatarse du pied, cette fêlure est-elle due à l'ostéoporose?**

Les fractures au visage, à la tête, aux mains, aux chevilles et aux pieds ne sont pas habituellement attribuables à l'ostéoporose. Ceci inclurait les fractures du métatarse. Ces types de fractures ne sont pas répertoriés dans les *Lignes directrices 2010 d'Ostéoporose Canada*.

**12. Est-ce que l'ostéoporose ou le traitement pharmacologique pour la traiter a un effet potentiel sur le processus de guérison d'un os à la suite d'une fracture?**

Il n'existe aucune preuve quant aux traitements actuels qui sont approuvés pour traiter de l'ostéoporose et qui pourraient affecter le processus de guérison à la suite d'une fracture ou d'une chirurgie. Une importante étude clinique effectuée à la suite de fractures a démontré qu'un traitement pharmacologique réduit non seulement la survenue de fractures, mais également le taux de mortalité.

**13. Pourquoi le tabagisme est-il considéré comme un facteur de risque accru d'ostéoporose?**

Le tabagisme augmente le risque d'ostéoporose et de fracture à travers une multitude de mécanismes et il est considéré multifactoriel. En partie, ces effets se constatent par une perte du poids corporel (un fumeur a tendance à être mince) et une diminution de l'activité physique. Le tabagisme peut également réduire le faible taux d'œstrogène chez les femmes ménopausées. Les fumeurs avec des troubles pulmonaires peuvent aussi être traités aux glucocorticoïdes de façon intermittente et ces médicaments augmentent le risque de fractures ostéoporotiques.

**14. J'ai lu que le médicament le plus efficace et le plus économique pour réduire le risque de fracture est le diurétique thiazidique. Veuillez préciser.**

Il a été démontré que le diurétique thiazidique aide à la perte de calcium par les voies urinaires, ce qui peut être bénéfique pour préserver la DMO et réduire le risque de fracture. Du fait qu'aucun essai clinique randomisé n'a été effectué en ce qui a trait à l'ostéoporose et à la réduction de fracture, ce médicament n'est pas recommandé dans le traitement de l'ostéoporose.

**15. L'ibuprofène ou l'aspirine, lequel est plus efficace pour gérer la douleur? Je me suis cassé deux chevilles, un poignet et une jambe à trois endroits. J'ai 53 ans et ne souffre pas d'hypertension artérielle.**

Les médicaments contre la douleur vendus librement (Aspirin<sup>®</sup> (ASA), ibuprofène Advil<sup>®</sup>, Tylenol<sup>®</sup> ou l'acétaminophène, etc.) sont généralement efficaces pour contrer la douleur causée par une fracture. Par contre, des problèmes gastriques tels une gastrite, un ulcère gastroduodéal et même des saignements gastriques sont des effets secondaires importants des anti-inflammatoires (Aspirin<sup>®</sup>, ASA,

ibuprofène, Advil®, etc.) alors que l'acétaminophène ou Tylenol® ne produisent pas ce type d'effets secondaires. Certains individus tolèrent mieux ce type de médicaments qu'un autre.

---

## À retenir : mercredi, 23 mars 2011 de 14 h 30 à 16 h (HE)

Soyez des nôtres et inscrivez-vous au prochain forum éducatif virtuel sur l'alimentation et l'ostéoporose intitulé *Bone Healthy Nutrition: Calcium, Vitamin D, and so much more* (L'alimentation et la santé osseuse : le calcium, la vitamine D et bien plus encore). L'inscription débute le 4 mars 2011. Ce forum est présenté par la D<sup>re</sup> Susan Whiting. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le [www.osteoporosecanada.ca](http://www.osteoporosecanada.ca)

---

**Histoire d'os :** Mon mari et moi, on hésite entre faire un enfant ou acheter un chien. On ne sait pas encore si on veut ruiner nos vies, ou seulement nos tapis.

---

### Avis / renseignements

i. Assurez-vous d'avoir une **saine alimentation**, de faire les **exercices** appropriés et de prendre vos suppléments de **calcium** et de **vitamine D**. **N'oubliez pas de prendre toute médication** prescrite par votre médecin en suivant les recommandations.

ii. **VIVRE** est publié tous les deux vendredis. Nous espérons que vous aimez lire cette infolettre et que les renseignements fournis vous sont utiles. Pour obtenir une information à jour, visitez notre site Web [www.osteoporosecanada.ca](http://www.osteoporosecanada.ca).

iii. « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Pour toute question à ce sujet, veuillez en discuter avec votre médecin. Vous ne devez jamais ignorer l'avis d'un médecin à la suite d'une lecture de ce bulletin ou de toute autre littérature ».

iv. Si vous désirez que votre nom soit retiré de la liste d'envoi du RCPO, veuillez nous transmettre un courriel à l'adresse [cPatientNetwork@osteoporosis.ca](mailto:PatientNetwork@osteoporosis.ca). **Vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.**

---

**VIVRE est commanditée par les Producteurs laitiers du Canada**



## **NUTRITION**

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA