



Prévention et dépistage de l'ostéoporose selon HAS 2006 et GRIO 2011-12

Prévention de l'ostéoporose : 2 éléments importants

1. Activité physique régulière :

- **Activité physique en charge 1 heure 3 fois par semaine** selon AFSSAPS
- OU
- **30 minutes de marche par jour** selon INPES

2. Apports vitamino-calciques :

- **Evaluation des apports calciques** : il est recommandé de consommer **3 à 4 produits laitiers par jour** soit **1000-1200 mg par jour** (calculateur des apports calciques quotidiens : <http://www.grio.org/calcul-apport-calcique-quotidien.php>)
- **Supplémentation systématique en vitamine D** : **800-1200 UI/jour** ou **100000 UI/ 3 mois** (sans dosage préalable).

En pratique :

- Si apports calciques insuffisants : supplémentation **quotidienne** Calcium+Vitamine D
- Si apports calciques suffisants : supplémentation **trimestrielle** Vitamine D

Dépistage de l'ostéoporose :

- recherche des **facteurs de risque d'ostéoporose** :

En population générale :

- ATCD de pathologie OU traitement inducteur d'ostéoporose (hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive, ostéogénèse imparfaite ou hypogonadisme prolongé OU corticothérapie systémique >3 mois consécutifs à ≥ 7.5 mg/jr d'équivalent prednisone)
- ATCD de fracture vertébrale ou périphérique non traumatique

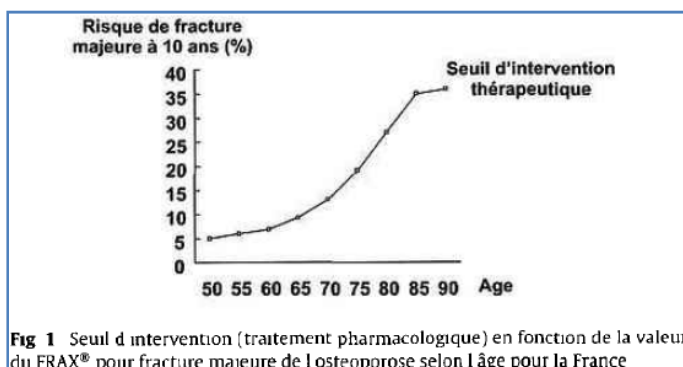
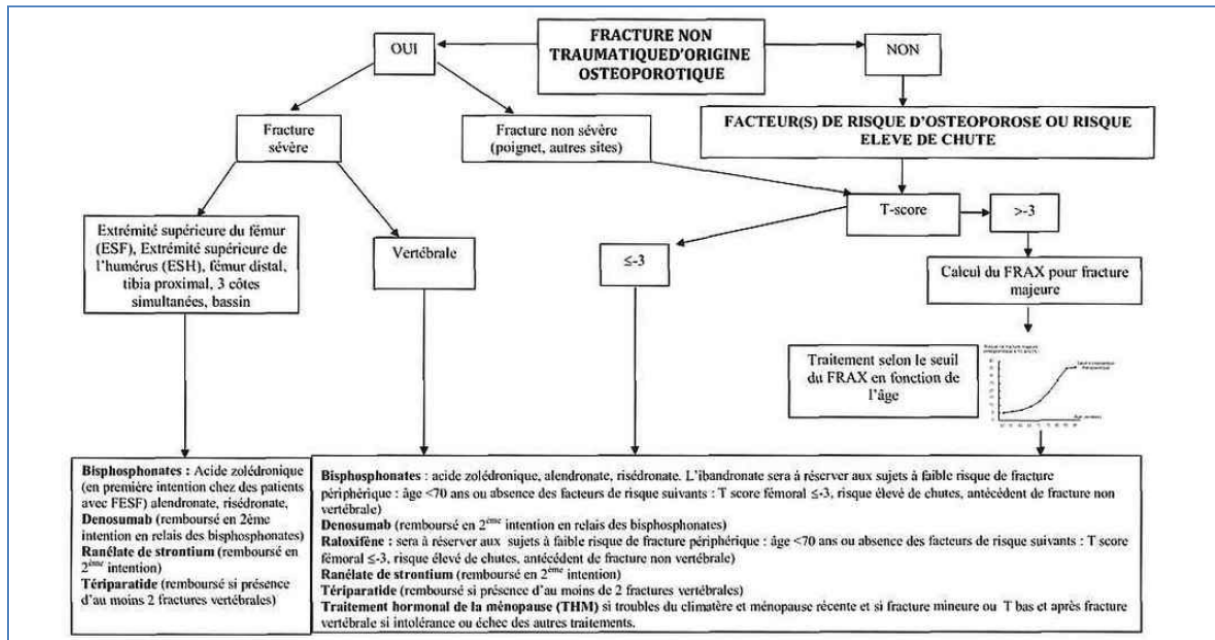
Chez la femme ménopausée :

- IMC <19
- Ménopause < 40 ans
- ATCD de fracture du col non traumatique chez un parent du 1^{er} d°

- **Ostéodensitométrie** si 1 ou plusieurs facteurs de risque

Conduite à tenir en fonction des résultats de l'ostéodensitométrie :

- **Interprétation** : T-score ≤ -2.5 = ostéoporose densitométrique (seuil diagnostique MAIS pas le seuil de décision thérapeutique), $-2.5 \leq \text{T-score} \leq -1$ = ostéopénie, T-score > -1 = normale
- **Quand instaurer un traitement anti-ostéoporotique ?** : (cf arbre décisionnel ci-dessous). Le **FRAX** est un nouvel outil proposé par l'OMS pour évaluer le risque de fractures sévères à 10 ans : pour cela il faut le calculer sur le site www.sheffield.ac.uk/FRAX. Une fois ce risque calculé, le seuil à partir duquel un traitement doit être proposé est fonction de la courbe représentée en fig 1.



Par exemple :

- A 65 ans, le seuil de FRAX à partir duquel on instaurera un traitement est 10%
- A 75 ans, 20%

Sources nutritionnelles de calcium		Teneur moyenne en calcium	
Aliments		pour 100 g	pour une portion individuelle
Lait et laitages	Lait	110 mg	120 mg pour un verre 350 mg pour un bol
	Yaourts	150 mg	190 mg pour un yaourt
	Fromage blanc frais Petit suisse	100 mg	100 mg pour un fromage blanc 60 mg pour un petit suisse
Fromages à pâte dure	Emmental Comté	900 mg	270 mg
	Cantal Tomme	800 mg	240 mg
	Bleu	600 mg	180 mg
Fromages à pâte molle	Reblochon	500 mg	150 mg
	Brie	350 mg	105 mg
	Camembert	250 à 500 mg	75 à 150 mg
	Chèvre	100 à 200 mg	30 à 60 mg
Autres aliments	Fruits secs (amande, noisette etc.) Chocolat au lait	200 mg	40 mg pour une barre de chocolat au lait
	Légumes secs (haricot, fève etc.)	150 mg	110 mg
	Œufs	50 à 100 mg	70 à 130 mg pour 2 œufs
	Légumes verts Chocolat noir	60 mg	120 mg pour une portion de lég. verts 12 mg pour une barre de chocolat noir
Boissons		pour 100 mL	pour 1 verre (150 mL)
Eaux minérales	Hépar	60 mg	90 mg
	Contrex	50 mg	75 mg
	Badoit Vittel	20 mg	30 mg
	Perrier	15 mg	22 mg
	Vichy Célestins St-Yorre	10 mg	15 mg
	Evian Eau du robinet	8 mg	12 mg
	Volvic	1 mg	1,5 mg

Tableau 2. Principales sources nutritionnelles de calcium (D'après Ciqual 2012, Dorosz)