# Mise à jour 2023 de la ligne directrice de pratique clinique pour la gestion de l'ostéoporose et la prévention des fractures au Canada

Postmenopausal females and males aged ≥ 50 years · Recommend balance and muscle-strengthening exercises ≥ twice weekly · Suggest eating foods rich in calcium and protein · Suggest a minimum vitamin D supplement of 400 IU daily Perform clinical assessment to identify risk factors and signs of undiagnosed vertebral fracture\* **Risk factors** · Previous fracture, after age 40 yr† Glucocorticoids (> 3 mo in the last year, prednisone dose > 5 mg daily)‡ . Falls. ≥ 2 in the last year · Body mass index < 20 kg/m · Secondary osteoporosist · Current smoking · Alcohol ≥ 3 drinks/d Signs of possible vertebral fracture\* • Prospective height loss > 2 cm or historical > 6 cm Rib-to-pelvis distance ≤ 2 finger-breadths in midaxillary line · Occiput-to-wall distance > 5 cm Age < 70 yr and no risk factors Age 50-64 yr with previous fracture1 Previous hip or spine fracture\* r ≥ 2 risk factors ≥ 2 fracture events† Age 65-69 vr with 1 risk factor Age ≥ 70 yr with no risk factors Obtain BMD and calculate 10-yr fracture risk with BMD using FRAX (preferred) or CAROC tool 10-yr fracture risk < 15% 10-yr fracture risk 15%-19.9%\* 10-yr fracture risk ≥ 20%\* T-score > -2.5 T-score ≤ -2.5 and age < 70 yr\* T-score ≤ -2.5 and age ≥ 70 yr\* DO NOT RECOMMEND SUGGEST PHARMACOTHERAPY RECOMMEND PHARMACOTHERAPY PHARMACOTHERAPY Reassess BMD and fracture risk If initiated pharmacotherapy:§ If not a candidate for or chose not to take pharmacotherapy:§ • If 10-yr fracture risk < 10%, reassess in 5-10 yr • If 10-yr fracture risk 10%-15%, reassess in 5 yr · If 10-yr fracture risk ≥ 15%, reassess in 3 yr

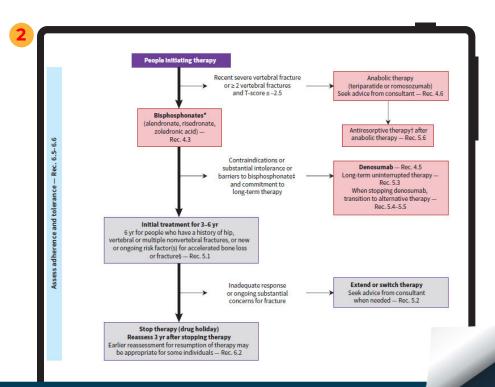
RJR= recommandation journalière recommandée CMAJ 2023 October 10.195:E1333-48. doi: 10.1503/cmai.221647

## La recommandation de calcium selon l'âge :

- 19 à 50 H et F = 1 000 mg / jour
- Femme : 51 ans et + = 1 200 mg / jour
- Homme: 51 à 70 ans = 1 000 mg / jour; +70 ans = 1 200 mg / jour

Le pourcentage de femmes et d'hommes canadiens ayant des apports en calcium dans leur alimentation égaux ou supérieurs à la RJR est le suivant: Calcium provenant uniquement de la nourriture.

- Femme: 51-70 ans, 8 %; >70 ans, 5 %
- Homme: 51-70 ans, 14 %: >70 ans, 10 %



## En sachant que nos Canadiens ne consomment pas assez de calcium de façon alimentaire, que peut-on faire? (\*)

Une solution mcal: Vos patients ont-ils besoin d'un supplément de calcium?

### Si **OUI**

Vos patients souffrent-ils **D'ACHLORHYDRIE** due au vieillissement, IPP ou anti-H2?







Si NON

**FÉLICITEZ-LES** de prendre soin de leur santé en adoptant les bonnes habitudes de vie.

La consommation de calcium chez nos canadiens de plus de 30 ans est de seulement:

Femmes:

600 à 700 mg / jour

Hommes:

700 à 800 mg / jour

Donc le recours à une supplémentation est nécessaire!



Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1131-1140

Si **OUI** 

#### LE CITRATE DE CALCIUM

voici les options qui peuvent être proposées à vos patients



### mcal citrate liquide

calcium 500 mg



la RAMO **VA138** 

15 mL = 500 mg calcium élémentaire Patients ciblés pour citrate

- Prise d'antiacides<sup>1</sup>
- Constipation<sup>2</sup>
- Personnes âaées/ achlorhydrie<sup>3</sup>

- Polymédication
- Malabsorption<sup>4</sup>
- Chiruraie bariatriaue

## Si NON

#### LE CARBONATE DE CALCIUM

voici les options qui peuvent être proposées à vos patients

En comprimé à avaler mcal D1000









En comprimé à croquer mcal D1000 à croquer



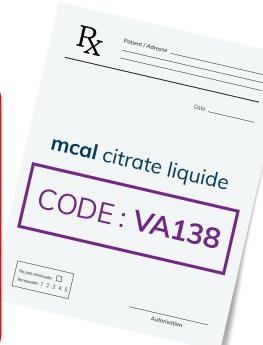












\*Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1131-1140

LE CITRATE DE CALCIUM LIQUIDE LE PLUS PRESCRIT AU CANADA\*

Écoutez nos balados et pour plus d'information.









