

Adressographe

**Formulaire de justification pour l'utilisation du DENOSUMAB
(à joindre avec toute prescription de DENOSUMAB)**

1- Femme post-ménopausée

2- Estimation du risque à 10 ans de fracture ostéoporotique majeure

a) Voir système CAROC au verso⁽³⁾

b) Certains facteurs cliniques augmentent le risque de fracture indépendamment de la densité minérale osseuse, les plus importants d'entre eux étant :

présence d'une fracture de fragilisation antérieure après l'âge de 40 ans

utilisation prolongée de glucocorticoïdes systémiques (c.-à-d., une utilisation cumulée pendant au moins trois mois au cours de l'année précédente d'une dose quotidienne équivalente à $\geq 7,5$ mg de prednisone).

La présence de l'un ou l'autre de ces facteurs de risque fait passer le risque du patient dans la catégorie supérieure (c.-à-d., de faible à modéré ou de modéré à élevé). Lorsque les deux facteurs sont présents, on considère que le patient a un risque élevé de fractures indépendamment de sa densité minérale osseuse.

Risque faible (<10%)

Risque modéré

Risque élevé (>20%)

3- Impossibilité de recevoir un biphosphonate oral en raison de :

intolérance sérieuse : _____

contre-indication : _____

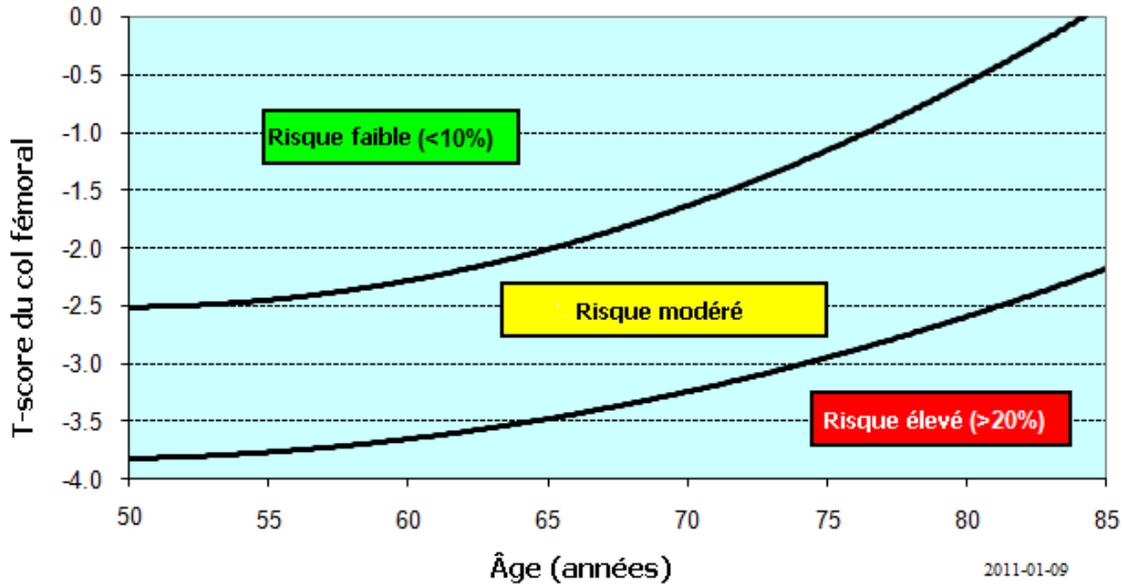
4- Dosage de Calcium pré-traitement: _____ Date : _____

Critères d'utilisation du DENOSUMAB :

Pour le traitement de l'ostéoporose chez la femme post-ménopausée à risque élevé de fractures **et** ne pouvant recevoir un biphosphonate oral en raison d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication.

Signature du médecin : _____ Date : _____

Évaluation du risque de fracture sur 10 ans : risque CAROC de base FEMMES



Évaluation du risque de fracture sur 10 ans pour les femmes (risque CAROC de base)

Âge	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
50	au-dessus de -2,5	-2,5 à -3,8	en dessous de -3,8
55	au-dessus de -2,5	-2,5 à -3,8	en dessous de -3,8
60	au-dessus de -2,3	-2,3 à -3,7	en dessous de -3,7
65	au-dessus de -1,9	-1,9 à -3,5	en dessous de -3,5
70	au-dessus de -1,7	-1,7 à -3,2	en dessous de -3,2
75	au-dessus de -1,2	-1,2 à -2,9	en dessous de -2,9
80	au-dessus de -0,5	-0,5 à -2,6	en dessous de -2,6
85	au-dessus de +0,1	+0,1 à -2,2	en dessous de -2,2

Noter : 1) La fracture de fragilisation après l'âge de 40 ans ou l'emploi récent et prolongé d'une corticothérapie systémique accroissent d'une catégorie le risque CAROC 2010 de base (c.-à-d., le fait passer de faible à modéré ou de modéré à élevé).

2) L'emploi de ce modèle chez un patient traité ne fait que refléter le risque théorique qui guette un patient hypothétique n'ayant jamais été traité et ne reflète pas la réduction du risque associée au traitement.

3) Le T-score du col fémoral doit provenir de la base de données de référence pour les femmes de race blanche de l'étude NHANES III.

4) Les personnes qui présentent une fracture de fragilisation aux vertèbres ou à la hanche ou qui ont plus d'une fracture de fragilisation sont exposées à un risque élevé de fracture.

Références consultées :

- 1- Conseil consultatif scientifique de la Société de l'ostéoporose du Canada. Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada – sommaire. [En ligne. Page consulté le 28 août 2012.] <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2011/08/02/cmaj.100771.DC3/francais.pdf>
- 2- Association des pharmaciens du Canada. Prolia^{MC}. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques 2011, 2230-2234.
- 3- Système CAROC 2010. http://www.osteoporosecanada.ca/multimedia/pdf/CAROC_FR.pdf [En ligne. Page consulté le 24 avril 2013.].