<u>Séminaires de pharmacothérapie - FARM22</u> <u>Ostéoporose - ménopause: études de cas</u>

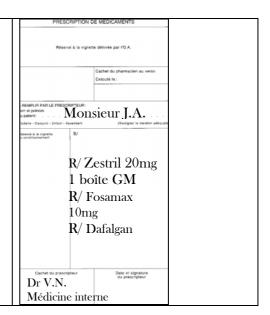
Cas n°1

Mr JA, 74 ans

- Patient connu à l'officine, habituellement fort dynamique, mais aujourd'hui semble fatiqué
- Mr JA vous explique qu'il a été hospitalisé suite à une fracture de hanche après une chute de son vélo (!); il a eu fort mal surtout au début de son hospitalisation, mais à présent il se sent beaucoup mieux. Les médecins lui ont expliqué qu'il avait de l'ostéoporose et qu'il devrait être traité pour empêcher d'autres fractures à l'avenir.
- Antécédents médicaux: infarctus du myocarde quelques années auparavant, hypertension

Médicaments pris par Mr JA avant son hospitalisation: Tenormin (aténolol) 50mg/j – Zestril (lisinopril) 10mg/jour – Aspirine junior (mais il n'en a plus pris depuis quelques mois)

Il vous donne la prescription qu'on lui a faite à la sortie de l'hôpital, et dit qu'il ne sait pas exactement ce qui a changé, et s'il doit continuer ou pas les médicaments qu'il prenait avant.



Cas n°2

Mme SS, 66 ans, se présente à la pharmacie pour renouveler sa prescription habituelle de Cyclocur qu'elle prend depuis de nombreuses années. En vous donnant l'ordonnance elle vous demande votre avis: elle a peur de continuer à prendre ces hormones car elle a lu dans le journal que ça pouvait donner des cancers du sein et que c'était en plus dangereux pour le coeur. Elle ajoute qu'elle prend le Cyclocur pour traiter son ostéoporose, et vous demande si ce ne serait pas plus sûr de prendre du calcium à la place des hormones.

Vous pouvez poser des questions supplémentaires à Mme SS pour aller plus loin dans votre plan de soins.

Dans votre plan de soins: 1 colonne pour répondre aux questions concernant les risques liés au THS; 1 autre colonne pour aborder le problème de l'ostéoporose