

DES FEMMES FORTES POUR DES FEMMES PLUS FORTES



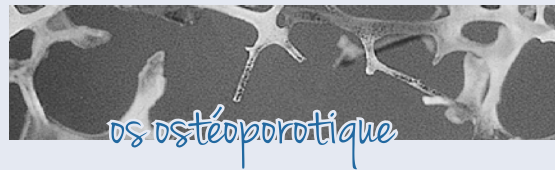
**Cinq stratégies essentielles
pour prendre soin de ses os
après 50 ans**



QU'EST-CE QUE L'OSTÉOPOROSE?

L'ostéoporose est une maladie qui fragilise les os, conduisant à une augmentation du risque de fractures (os cassés). Les personnes atteintes d'ostéoporose peuvent subir une fracture même après un choc léger, ou après être tombées de leur propre hauteur, dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

L'ostéoporose ne présente aucun signe ni symptôme jusqu'à ce qu'une fracture se produise, c'est pourquoi on l'appelle souvent « maladie silencieuse ». Les fractures dues à l'ostéoporose surviennent le plus souvent à des endroits tels que le poignet, le haut du bras, le bassin, la hanche et les vertèbres, et peuvent provoquer de fortes douleurs, une invalidité importante et même la mort.



UNE MALADIE COURANTE

On estime que, dans le monde, une fracture ostéoporotique survient toutes les trois secondes. À 50 ans, une femme sur trois et un homme sur cinq souffriront d'une fracture avant la fin de leur vie. Pour les femmes, le risque de fracture de la hanche est plus élevé que les risques de cancer du sein, de l'ovaire et de l'utérus réunis. En raison de l'augmentation de l'espérance de vie pour la majorité de la population mondiale, les coûts financiers et humains associés à des fractures ostéoporotiques sont appelés à augmenter considérablement, à moins que des mesures préventives ne soient prises.

LA SANTÉ OSSEUSE EST IMPORTANTE

pour les femmes et leur famille

Dans tous les pays et dans toutes les cultures, les femmes jouent un rôle vital dans la famille et dans la société. Les femmes de plus de 50 ans en particulier font face à une charge toujours croissante de responsabilités : elles s'occupent des jeunes et moins jeunes, en tant que soutien de famille, elles cotisent pour la retraite et contribuent au bien-être de la communauté dans laquelle elles vivent.

Un autre fardeau, plus insidieux, pèse de plus en plus sur les épaules de centaines de millions de femmes âgées : l'ostéoporose, la plus courante des maladies osseuses.

L'ostéoporose peut littéralement briser la vie d'une femme. Les fractures de fragilité font payer un lourd tribut à la qualité de vie des femmes ménopausées à travers le monde. Dans le monde, une femme sur trois de plus de 50 ans souffrira d'une fracture causée par l'ostéoporose. Tout le monde connaît un membre de sa famille ou une amie ayant subi une fracture ostéoporotique, que ce soit une sœur de 55 ans qui s'est cassé le poignet ou une grand-mère de 78 ans qui s'est fracturé la hanche. Les vies de toutes ces femmes seront sérieusement affectées par des fractures.



Puisque l'ostéoporose est si fréquente, particulièrement chez les femmes de plus de 50 ans, toutes les femmes doivent admettre que leur santé osseuse est **vraiment** importante pour elles.



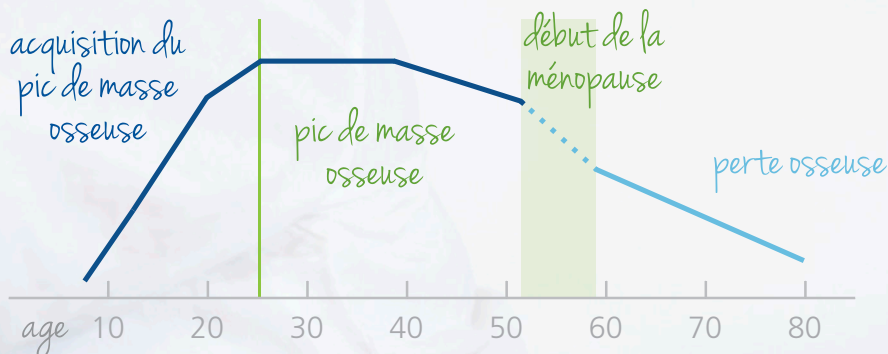
**La grande majorité
des fractures survient
chez les femmes de
plus de 65 ans**

LES FEMMES MÉNOPAUSÉES

sont les plus exposées

Les femmes ménopausées présentent un risque élevé de développer de l'ostéoporose et de souffrir de fractures en raison de la perte osseuse rapide qui se produit avec l'apparition de la ménopause. La masse osseuse atteint un pic vers 25 ans, reste relativement stable par la suite jusqu'au début de la ménopause, qui survient entre 50 et 53 ans chez les femmes d'Europe et d'Amérique du Nord, et dès l'âge de 42 ans en Amérique latine et en Asie.

Les œstrogènes jouent un rôle essentiel dans la régulation du processus de remodelage osseux tout au long de la vie. Chaque jour, nos squelettes sont soumis à un processus de formation et de destruction. Cependant, après l'arrêt des menstruations, les niveaux d'œstrogènes baissent, l'équilibre se rompt et la résorption osseuse devient plus importante que la formation osseuse. En plus de la carence en œstrogènes, la réduction de l'absorption intestinale de calcium, l'augmentation des pertes urinaires de calcium et la perte d'androgènes, hormones de protection osseuse, contribuent également à une résorption osseuse augmentée. La perte osseuse induite par la ménopause est plus sévère chez les femmes ayant subi une ablation chirurgicale des ovaires ou chez les patientes cancéreuses ayant été traitées par un inhibiteur de l'aromatase.



CINQ STRATÉGIES ESSENTIELLES

pour réduire l'ostéoporose et le risque de fracture

Le risque de développer de l'ostéoporose et des fractures de fragilité est déterminé par un certain nombre de facteurs, dont certains peuvent être modifiés (par exemple l'activité physique, l'alimentation et le tabagisme) tandis que d'autres ne peuvent pas l'être (par exemple les antécédents familiaux, l'âge de la ménopause et les maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde).

Tandis que le pic de masse osseuse est fortement déterminé par les gènes, après 65 ans, la génétique joue un rôle moins important dans la perte osseuse et d'autres facteurs, tels que l'activité physique et la nutrition, jouent un rôle de plus en plus important.

Maintenir un squelette en bonne santé implique cinq stratégies essentielles pour réduire votre risque d'ostéoporose et de fractures.





Faites
régulièrement
de l'exercice

Adoptez une alimentation
riche en nutriments
bénéfiques pour vos os

Évitez les
habitudes de vie
néfastes et le
surpoids

Identifiez vos
facteurs de risque

Parlez-en à votre médecin

- faites-vous tester
- faites-vous soigner si nécessaire

STRATEGIE 1 FAITES RÉGULIÈREMENT *de l'exercice*

Le slogan «Bougez et gagnez» n'est jamais aussi vrai qu'après l'âge de 50 ans. À la ménopause, faire de l'exercice devient particulièrement important pour le maintien de la masse osseuse et de la force musculaire.

En plus de préserver la solidité des os, l'objectif principal de l'exercice physique est d'**augmenter la masse musculaire** afin d'améliorer la fonction et la force musculaire, et de **maintenir force et équilibre**. Des muscles faibles et un mauvais équilibre peuvent contribuer aux chutes et aux fractures.

L'effet positif de l'exercice physique sur l'os dépend à la fois du type d'exercice et de l'intensité de celui-ci. Par exemple, des exercices de résistance (ou de renforcement musculaire) deviennent de plus en plus importants à mesure que l'on vieillit. Bien qu'il soit difficile de produire du minéral osseux après l'âge adulte, il est prouvé que faire de l'exercice conduit à une **augmentation modeste de la densité minérale osseuse** (DMO) de l'ordre de 1-2 %.

Les programmes d'exercices doivent être adaptés à vos besoins et à vos capacités, surtout si vous souffrez d'ostéoporose, si vous êtes très exposées aux chutes ou fragiles.



Exercices pour les femmes ménopausées en bonne santé qui N'ONT PAS D'OSTÉOPOROSE

De manière générale, vous devriez faire de l'exercice pendant 30 à 40 minutes, trois à quatre fois par semaine, en incluant dans le programme quelques exercices d'impact et de résistance. Exemples d'exercices :

Exercices d'impact

- la danse
- l'aérobic / le step
- la randonnée pédestre
- le jogging / la course à pied
- la corde à sauter
- monter des escaliers
- le tennis

Renforcement musculaire

- soulever des poids
- utiliser des bandes élastiques de fitness
- utiliser des appareils de musculation
- soulever son propre poids
- se mettre debout sur la pointe des pieds

L'équilibre, la posture et les exercices fonctionnels ont également un rôle important à jouer

- **ÉQUILIBRE** les exercices qui renforcent les jambes et mettent à l'épreuve votre équilibre (par exemple le Tai Chi) peuvent réduire le risque de chutes
- **POSTURE** les exercices visant à améliorer la posture et redresser les épaules voûtées peuvent réduire le risque de fracture, en particulier au niveau des vertèbres
- **EXERCICES FONCTIONNELS** il s'agit d'exercices ayant une utilité dans les activités quotidiennes

Exercice pour les femmes ATTEINTES D'OSTÉOPOROSE

Si vous souffrez d'ostéoporose, votre programme d'exercice devrait cibler spécifiquement la posture, l'équilibre, la marche, la coordination et la stabilisation de la hanche et du tronc plutôt que la forme physique générale. Un programme d'exercices ciblé individuellement, avec supervision si nécessaire, aide à la récupération des fonctions, aide à prévenir de nouvelles chutes avec blessures et améliore la qualité de vie.

En règle générale, si vous souffrez d'ostéoporose, vous devriez éviter les exercices suivants :

- Les redressements assis et les flexions excessives de la taille (peuvent causer des tassements vertébraux) ;
- Les mouvements de torsion (comme un swing de golf) ;
- Les exercices impliquant des mouvements brusques, soudains ou violents (comme les sauts) ;
- Les activités quotidiennes, comme se pencher pour ramasser des objets (peuvent provoquer des tassements vertébraux).



STRATÉGIE 2 ADOPTEZ UNE ALIMENTATION

riche en nutriments bénéfiques pour vos os

Une alimentation équilibrée qui comprend suffisamment de calcium, de vitamine D, de protéines et d'autres nutriments sains pour les os est importante pour une bonne santé osseuse. Voici une liste des nutriments essentiels qui contribuent à des os et à des muscles sains et forts.

Calcium

Le calcium est un élément majeur de notre squelette : 99 % du calcium de notre corps se trouve dans nos os. Le calcium dans nos os sert également de réservoir afin de maintenir les niveaux de calcium dans le sang, ce qui est essentiel pour les fonctions nerveuse et musculaire. Étant donné que la capacité du corps à absorber le calcium diminue avec l'âge, les besoins d'une femme vont logiquement augmenter. L'apport recommandé en calcium varie selon les pays, mais toutes les autorités sanitaires reconnaissent le **besoin accru en calcium chez les femmes ménopausées et les personnes âgées**.

La masse osseuse diminue rapidement avec le début de la ménopause

Pays	Tranche d'âge	Apport en calcium	Organisation
Australie	51–70 ans	1300 mg (ANR)	Conseil de Recherches Médicales et de Santé Nationale
	> 70 ans	1300 mg (ANR)	
Canada	≥ 50 ans	1200 mg	Ostéoporose Canada
Corée du Sud	≥ 50 ans	700 mg	Société Coréenne de la Nutrition
Royaume-Uni	≥ 50 ans	700 mg	Ministère de la Santé
États-Unis	51–70 ans	1200 mg (ANREF)	Institut de Médecine
	≥ 71 ans	1200 mg (ANREF)	
OMS/FAO	femmes ménopausées	1300 mg	OMS/FAO 2002

Avec ou sans complément ?

Au cours des dernières années, les chercheurs ont débattu de la façon dont les individus peuvent s'assurer un apport adéquat en calcium pour préserver un squelette sain. Le débat a été déclenché à la suite de récents rapports selon lesquels les compléments de calcium pourraient augmenter le risque d'infarctus du myocarde et de calculs rénaux. L'enseignement clair de ce débat est que le calcium alimentaire (c'est-à-dire issu des aliments) est la meilleure source de calcium. Néanmoins, pour les personnes qui ne peuvent pas obtenir suffisamment de calcium par leur alimentation, les compléments en calcium (ou en calcium avec de la vitamine D) peuvent être bénéfiques pour la santé en général et pour la réduction du risque de fracture en particulier. Les compléments en calcium devraient toutefois être limités à 500-600 mg par jour.

Aliments riches en calcium dans plusieurs groupes d'aliments

Aliments	Portion (moyenne)	Calcium (mg)
lait demi-écrémé	verre, 200 ml	240
yaourt nature, faible en matières grasses	pot, 150 g	243
fromage, Edam	part, 40 g	318
chou frisé	portion, 95 g	143
graines de sésame	1 cuillère à soupe	80
riz au lait en conserve	part moyenne, 200 g	176
poisson frit	part, 80 g	688
pâtes nature cuites	part, 230 g	85
figues prêtes à consommer	4 fruits, 220 g	506
tofu, soja cuit à la vapeur	100 g	510

Vitamine D

La vitamine D, qui est principalement synthétisée dans la peau après l'exposition au soleil, joue un rôle crucial dans la santé des os et des muscles. Elle aide le corps à assimiler le calcium, régule les niveaux d'hormone parathyroïdienne, assure le renouvellement et la minéralisation des os et aide à renforcer la force musculaire et l'équilibre, réduisant ainsi le risque de chutes.

Les faibles niveaux de vitamine D au sein de la population sont préoccupants dans le monde entier, y compris dans les régions où le soleil est abondant. Bien que les jeunes en bonne santé puissent généralement couvrir leurs besoins en vitamine D en s'exposant au soleil environ 15 minutes par jour, le soleil n'est pas toujours une source fiable de vitamine D. La saison et la latitude, l'utilisation d'un écran solaire, la pollution atmosphérique en milieu urbain, des vêtements qui couvrent tout le corps, la couleur de la peau, l'âge d'une personne ainsi que de nombreux autres facteurs auront une incidence sur la quantité de vitamine D réellement obtenue grâce à la lumière du soleil.

Bien qu'elles soient limitées, il existe des sources alimentaires de vitamine D. Les aliments qui contiennent de la vitamine D sont les poissons gras comme le saumon, l'huile de foie de morue, les champignons et les œufs. Dans certains pays, des aliments enrichis en vitamine D comme le beurre, le lait ou les céréales peuvent parfois être disponibles.

Quelle est la quantité de vitamine D nécessaire pour réduire le risque de fracture ? De nombreuses recommandations cliniques préconisent des taux sériques de 75 nmol/L pour la prévention des fractures chez les personnes âgées. Pour la population générale, des valeurs sanguines de 50 nmol/L sont considérées comme optimales. Bien que le dépistage ne soit pas nécessaire pour les femmes en bonne santé, votre médecin peut vérifier votre taux de vitamine D.

Protéines

La composition corporelle change avec la vieillesse, ce qui inclut notamment une augmentation de la masse grasse et une diminution de la masse musculaire. L'apport en protéines peut faire une différence. Des études ont démontré que les participants avec un apport en protéines plus important ont perdu 40 % de masse musculaire en moins par rapport à ceux ayant un apport protéique faible, et qu'un apport en protéines inférieur est associé à une perte de DMO au niveau de la hanche et du rachis. On pense aussi qu'un apport adéquat en calcium est nécessaire pour que l'effet bénéfique des protéines sur la DMO se produise.

Les protéines se trouvent dans la viande, le poisson, les produits laitiers et les œufs. Parmi les sources de protéines végétales, on peut citer les haricots, les lentilles et les légumineuses, les produits à base de soja, les noix, le quinoa et d'autres céréales complètes.

L'équilibre acido-basique de l'alimentation

Une nouvelle étude indique qu'un environnement acide a des effets négatifs sur la préservation de l'os. L'acidose peut survenir lorsque la consommation d'aliments produisant des acides, tels que les céréales et les protéines, n'est pas équilibrée par suffisamment de fruits et légumes producteurs de bases. Les régimes riches en fruits et légumes se sont révélés être associés à une DMO supérieure et/ou une propension à la perte osseuse inférieure. Pour équilibrer le besoin en protéines, votre charge acide alimentaire peut être réduite en diminuant votre consommation de céréales tout en augmentant votre consommation de fruits et légumes.



**Les recommandations
en vitamine D de l'IOF
sont de 800 à 1 000
UI par jour pour la
prévention des chutes
et des fractures chez
les adultes âgés de
60 ans et plus**



STRATÉGIE 3 ÉVITEZ LES HABITUDES DE VIE néfastes et le surpoids

Les mauvaises habitudes ont un impact négatif sur votre santé osseuse et augmentent votre risque d'ostéoporose et de fractures. Les trois facteurs modifiables les plus importants sont le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et l'indice de masse corporelle.

Tabagisme

Les fumeurs actuels, tout comme les anciens fumeurs, présentent un risque accru de fracture par rapport aux non-fumeurs. Le tabagisme est associé à plusieurs facteurs de risque d'ostéoporose, notamment la ménopause précoce et la maigreur.

Consommation excessive d'alcool

L'alcool consommé avec modération, jusqu'à deux verres (2 x 120 ml) de vin par jour, n'a pas d'impact négatif sur la santé des os. Cependant, il a été démontré qu'une consommation importante d'alcool sur le long terme augmente le risque de fracture chez les femmes et les hommes.

Maintenir un poids correct

La maigreur est associée à une perte osseuse plus importante et à un risque accru de fracture. Les personnes ayant un IMC de 20 kg/m^2 ont un risque deux fois plus élevé de fracture par rapport aux personnes ayant un IMC de 25 kg/m^2 . Assurez-vous que vos repas vous offrent un apport calorique suffisant et les nutriments dont vous avez besoin pour maintenir des os et des muscles en bonne santé.



STRATÉGIE 4 IDENTIFIEZ VOS FACTEURS

de risque, même ceux que vous ne pouvez pas changer

Afin de permettre à votre médecin, et à vous-même, de déterminer si vous présentez un risque élevé de souffrir de fractures ostéoporotiques, vous devriez être conscientes des facteurs de risque « non modifiables » suivants :

Fractures de fragilité antérieures

Toute personne de plus de 50 ans ayant un antécédent de fracture a deux fois plus de chances de souffrir d'une fracture future par rapport à quelqu'un qui ne s'est jamais rien cassé. En effet, la moitié des patientes qui souffrent de fractures de la hanche ont déjà subi une autre fracture auparavant. La première fracture aurait dû être un signal d'alarme ! Si vous avez déjà subi une fracture de fragilité, il est extrêmement important que vous discutiez avec votre médecin de la façon de prévenir les fractures futures.

Antécédents familiaux d'ostéoporose et de fractures

Les gènes déterminent votre masse osseuse maximale et, dans le cas des femmes ménopausées, le taux de perte osseuse dans les premières années après la ménopause. Des antécédents familiaux de fracture sont associés à un risque accru de fracture indépendamment de la densité minérale osseuse. Si vos parents ont souffert de fractures de la hanche ou se sont vus diagnostiquer de l'ostéoporose, vous êtes plus exposées.

Les médicaments qui ont un impact négatif sur la santé osseuse

Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui affaiblissent directement les os ou augmentent le risque de fracture due à une chute ou à un traumatisme. Si vous prenez l'un des médicaments suivants, vous devriez consulter votre médecin en raison d'un risque accru pour la santé de vos os :

- Glucocorticoïdes (par ex. prédnisone, cortisone)
- Certains immunosuppresseurs (inhibiteurs de phosphatase calmoduline/calcineurine)
- Dosage excessif d'hormones thyroïdiennes (L-thyroxine)
- Certaines hormones stéroïdes (acétate de médroxyprogesterone, agonistes de l'hormone de libération des hormones lutéinisantes)
- Inhibiteurs d'aromatase (utilisés dans le cancer du sein)
- Certains antipsychotiques
- Certains anticonvulsants
- Certains médicaments antiépileptiques
- Lithium
- Méthotrexate
- Antiacides
- Inhibiteurs de la pompe à protons

Le traitement par des glucocorticoïdes (GC) est la cause la plus fréquente de l'ostéoporose induite par médicament avec une proportion importante de la perte osseuse survenant dans les 6 premiers mois de traitement. Les effets des GCs sont liés à la dose, il est donc important que les patients prennent la dose minimale efficace pendant la durée de temps la plus courte possible. Plusieurs médicaments contre l'ostéoporose permettent de prévenir la perte osseuse induite par les GCs et les fractures de fragilité. Un apport adéquat en calcium et vitamine D est également essentiel pour contribuer à l'efficacité du traitement.

Maladies de malabsorption

Une faible masse osseuse est très fréquente chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn et de maladies coéliquues. Les principales causes de l'ostéoporose parmi les personnes souffrant de malabsorption sont la perte de calcium, vitamine D, protéines et d'autres nutriments, et la perte de poids qui l'accompagne. Des directives professionnelles sur la prévention et la gestion de l'ostéoporose dans les maladies intestinales inflammatoires et les maladies coéliquues ont été publiées dans de nombreux pays.

Polyarthrite rhumatoïde

Les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde ont une DMO inférieure et présentent un risque accru de fracture. Le degré de perte osseuse observée dans la polyarthrite rhumatoïde dépend de la sévérité de l'activité de la maladie.

Ménopause précoce

La ménopause prématurée (avant l'âge de 40 ans) et la ménopause précoce (entre 40 ans et 45 ans) sont associées à l'ostéoporose. Plus la ménopause survient tôt, plus la densité osseuse sera faible par la suite. Les femmes qui subissent une ovariectomie (ablation des ovaires) avant l'âge de 45 ans sont les plus susceptibles de développer de l'ostéoporose. Si vous avez eu une ménopause précoce ou prématurée, vous devriez envisager un examen de densitométrie osseuse dans les 10 années suivant la ménopause.



Tendance à chuter

Tombez-vous fréquemment (par exemple, plus d'une fois durant la dernière année) ou avez-vous peur de tomber parce que vous êtes fragiles ? Les chutes, en particulier chez les femmes ayant une faible densité osseuse, sont très souvent la cause de fractures. Si vous souffrez d'une mauvaise vision, de faiblesse musculaire et de déséquilibre, ou si vous prenez des médicaments qui affectent l'équilibre, vous devez prendre des précautions particulières. Assurez-vous que votre maison est aménagée pour éviter les chutes : méfiez-vous des tapis ou des objets qui peuvent vous faire trébucher, assurez-vous de disposer de surfaces de plancher antidérapantes, utilisez des mains courantes et portez des chaussures antidérapantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.

STRATÉGIE 5 PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

faites-vous tester • faites-vous soigner si nécessaire

La ménopause constitue certainement un moment opportun pour agir et s'assurer un futur sans fracture, et cela implique de parler à votre médecin de la santé de vos os. Si vous présentez des facteurs de risque, il est particulièrement important que vous demandiez à votre médecin un examen clinique qui inclura probablement une évaluation du risque de fracture future et, dans de nombreux cas, une mesure de la densité osseuse par absorption biphotonique à rayons X (DXA). DXA est la méthode la plus largement utilisée pour mesurer la densité osseuse. L'analyse ne prend que quelques minutes, est indolore et non invasive. Si vous êtes exposées au risque de chutes, vous devriez également discuter des stratégies de prévention des chutes.

Selon les résultats de votre évaluation clinique, le médecin peut vous faire des recommandations spécifiques concernant la prise de compléments en calcium et en vitamine D (entre autres), la pratique d'une activité physique et éventuellement une intervention pharmacologique ainsi qu'un suivi. En termes de traitement pharmacologique, les directives nationales et les critères de remboursement varient d'un pays à l'autre. Généralement, en décidant de prescrire (ou non) un traitement pharmacologique, votre médecin examinera un certain nombre de facteurs, notamment votre âge, votre score DXA, l'existence de fractures antérieures, la probabilité de fracture et votre état de santé général.

Indépendamment de votre risque et du traitement prescrit, une bonne alimentation et une vie active sont essentielles pour optimiser à la fois votre état de santé général et votre santé musculo-squelettique, et à la ménopause plus que jamais !



Questions à poser à votre médecin lors de votre visite de contrôle

- Quels sont les changements de style de vie que je peux mettre en œuvre à la ménopause pour optimiser ma santé osseuse ?
- Quelles sont les recommandations pour le calcium, la vitamine D, et l'exercice ?
- Ma mère a eu une fracture de la hanche ou a un dos voûté : quel est mon risque de fractures ?
- Dois-je faire un examen de densitométrie osseuse et à quelle fréquence doit-il être répété ?

L'évaluation du risque de fracture future

Dans le cadre de votre évaluation clinique, votre médecin peut se référer au calculateur du risque de fracture de l'OMS (FRAX®), qui est l'outil informatique le plus utilisé pour calculer la probabilité de fracture à 10 ans. **Les calculateurs FRAX® peuvent être consultés en ligne à www.shef.ac.uk/FRAX**

Types de traitement pharmacologique

Pour les patientes à haut risque, les thérapies sont nécessaires pour réduire efficacement le risque de fracture. Aujourd'hui, il existe une plus grande variété de traitements qu'auparavant. Le type de traitement pharmacologique que votre médecin et vous choisirez dépendra de votre profil de risque individuel. Celui-ci inclut le risque d'un type spécifique de fracture (vertèbres ou hanches), les autres pathologies ou les médicaments que vous prenez. Enfin, les considérations relatives aux coûts et à la rentabilité, aux polices d'assurance et aux politiques nationales de santé moduleront sans doute également le choix des options thérapeutiques recommandées par votre médecin.

Les thérapies les plus couramment disponibles pour le traitement de l'ostéoporose et la prévention des fractures incluent les bisphosphonates, le denosumab, le raloxifène, le ranélate de strontium et le téraparatide. Ces médicaments ne sont pas tous disponibles dans tous les pays.

L'hormonothérapie ménopausique (HTM) n'est pas un traitement primaire de l'ostéoporose, mais il s'est avéré efficace dans l'augmentation de la densité minérale osseuse et dans la diminution du risque de fracture chez les femmes ménopausées. Cependant, l'HMT est associée à un risque plus élevé de maladies cardio-vasculaires, cérébro-vasculaires et de cancer du sein chez les femmes ménopausées âgées. L'HTM n'est recommandée que pour les femmes ménopausées plus jeunes dans le traitement des

symptômes de la ménopause, sans contre-indication à son utilisation, et pour une période de temps limitée.

Effets secondaires du traitement

Dans l'ensemble, les traitements communément approuvés médicalement se sont révélés sûrs et efficaces. Cependant, n'importe quel médicament comporte des effets secondaires potentiels dont les patientes doivent être conscientes. Avec les bisphosphonates, de rares mais graves effets secondaires ont été signalés (fractures atypiques sous-trochantériennes et ostéonécrose de la mâchoire). Cela a conduit à un nouvel examen de la durée optimale du traitement et à reconsidérer l'importance des congés thérapeutiques. Bien qu'il soit important d'être conscient des éventuels effets nocifs, les patientes et les médecins ne devraient pas perdre de vue le risque d'arrêt du traitement par rapport à la rareté des effets secondaires graves.

Importance de suivre votre traitement

Comme tous les médicaments, les traitements contre l'ostéoporose ne peuvent fonctionner que s'ils sont pris correctement. Comme rapporté pour d'autres maladies chroniques, près de la moitié des personnes souffrant d'ostéoporose arrêtent leur traitement après seulement un an.

Si votre médecin vous a prescrit un médicament contre l'ostéoporose, vous devriez garder à l'esprit qu'en suivant votre traitement, vous pouvez bénéficier d'une augmentation plus importante de la DMO, perdre moins de masse osseuse et réduire votre risque de fracture.



TEST RAPIDE DU RISQUE D'OSTÉOPOROSE DE L'IOF

Des facteurs de risque que vous ne pouvez pas changer

Il y a des facteurs de risque avec lesquels on naît ou qu'on ne peut pas changer. Mais cela ne veut pas dire qu'on doit les ignorer. Il est important d'être conscient de ces risques afin qu'on puisse prendre des mesures pour diminuer la perte d'os.

1. A-t-on diagnostiqué de l'ostéoporose chez votre père ou votre mère ; ou l'un d'eux s'est-il fracturé le col du fémur à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?
☐ oui ☐ non
 2. Un de vos parents est-il voûté (« bosse de sorcière ») ?
☐ oui ☐ non
 3. Avez-vous 40 ans ou plus ?
☐ oui ☐ non
 4. Vous êtes-vous fracturé un os à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?
☐ oui ☐ non
 5. Tombez-vous fréquemment (plus d'une fois par an) ou craignez-vous de tomber parce que vous vous sentez frêle ?
☐ oui ☐ non
 6. Votre taille a-t-elle diminué de plus de 3 cm après l'âge de 40 ans ?
☐ oui ☐ non
 7. Êtes-vous trop maigre (votre IMC est-il inférieur à 19 kg/m²) ?
☐ oui ☐ non
 8. Avez-vous pris des corticoïdes (cortisone, prednisone, etc.) pendant plus de 3 mois consécutifs (les corticoïdes sont souvent prescrits dans les cas d'asthme, polyarthrite rhumatoïde et certaines maladies inflammatoires) ?
☐ oui ☐ non
 9. Souffrez-vous de polyarthrite rhumatoïde ?
☐ oui ☐ non
 10. Souffrez-vous d'hyperthyroïdie ou d'hyperparathyroïdie ?
☐ oui ☐ non
- ### Pour les femmes:
11. Pour les femmes de plus de 45 ans : Votre ménopause a-t-elle commencé avant l'âge de 45 ans ?
☐ oui ☐ non
 12. Vos règles se sont-elles interrompues pendant 12 mois consécutifs ou plus (pour une autre raison que la grossesse, la ménopause, ou une hystérectomie) ?
☐ oui ☐ non
 13. Avez-vous subi une ablation des ovaires avant l'âge de 50 ans, sans prendre de traitement hormonal substitutif ?
☐ oui ☐ non
- ### Pour les hommes:
14. Avez-vous souffert d'impuissance, d'un manque de libido ou d'autres symptômes liés à un faible taux sanguin de testostérone ?
☐ oui ☐ non

19 questions simples pour vous aider à évaluer votre statut osseux

Ce que vous pouvez changer • Votre style de vie

Facteurs de risque modifiables qui surviennent principalement en raison des choix de régime ou de style de vie.

- | | |
|--|---|
| <p>15. Buvez-vous régulièrement de l'alcool au-delà des limites raisonnables (plus de 2 unités d'alcool par jour) ?
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>16. Fumez-vous, ou avez-vous régulièrement fumé des cigarettes ?
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>17. Est-ce que votre niveau d'activité physique est inférieur à 30 minutes par jour (ménage, jardinage, marche, footing, etc.) ?
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> | <p>18. Évitez-vous, ou êtes-vous allergique au lait ou aux produits laitiers, sans prendre un supplément de calcium ?
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>19. Passez-vous moins de 10 minutes par jour à l'extérieur (en exposant une partie de votre corps au soleil), sans prendre un supplément de vitamine D ?
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> |
|--|---|

Comprendre vos réponses :

Si vous avez répondu "oui" à l'une des questions, cela ne signifie pas que vous souffrez d'ostéoporose. Les réponses positives indiquent simplement que vous avez des facteurs de risque cliniquement prouvés qui peuvent conduire à l'ostéoporose et/ou à des fractures.

Montrez les résultats de ce test à votre médecin qui vous encouragera peut-être à évaluer votre indice FRAX® (disponible sur le site www.shef.ac.uk/FRAX) et/ou à effectuer une mesure de votre densité minérale osseuse (DMO). De plus, votre médecin pourra vous indiquer si un traitement est recommandé ou non.

Même si vous avez peu ou pas de facteurs de risque, nous vous recommandons de discuter de la santé de vos os avec votre médecin et de surveillez vos risques.

Pour plus d'information sur l'ostéoporose et pour des renseignements sur la façon dont vous pouvez améliorer la santé de vos os, contactez une société nationale de l'ostéoporose proche de chez vous ou visitez le site www.iofbonehealth.org.

N.B. Ce test est destiné à vous aider à prendre conscience des facteurs de risque de l'ostéoporose, mais ce n'est pas un test scientifiquement validé.



— the —
WOMEN
of
STEEL
— project —

**Quel est votre modèle féminin ? La Femmes d'Acier
(#WomenOfSteel) ? Nominez celle qui est votre égérie,
une femme d'acier déterminée, pleine de cran et de
force. Tous les mois, un modèle féminin, une femme
d'acier sera mis à l'honneur.**

www.facebook.com/worldosteoporosisday

Journée Mondiale **DE L'Osteoporose**
20 octobre

AIMEZ
VOS OS

Pour plus d'information à propos de l'ostéoporose, prenez contact avec l'association locale de patients ostéoporotiques ou l'organisation médicale - trouvez la liste sur **www.iofbonehealth.org**.

Plus d'information à propos de la Journée Mondiale de l'Osteoporose à **www.worldosteoporosisday.org**.

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 **F** +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • **www.iofbonehealth.org**

©2013 **International Osteoporosis Foundation** • DESIGN **Gilberto D Lontro IOF**

130820 300