

Josiane 49 ans

L'ostéoporose...



**Pas pour moi!
Et vous?**



A quoi servent les os ?

Le squelette est la charpente du corps. Les os doivent être solides, capables de résister aux traumatismes de la vie quotidienne. Ils sont ainsi constitués de protéines (collagène) et de sels minéraux (calcium et phosphore) nécessaires à leur élasticité et leur dureté.

Comment les os sont-ils formés ?

L'os est un tissu vivant qui se renouvelle en permanence grâce à deux types de cellules osseuses : les ostéoclastes (responsables de la résorption de l'os ancien) et les ostéoblastes (responsables de la fabrication du nouveau tissu osseux). Ces activités de résorption et de construction doivent s'équilibrer pour que l'os soit correctement formé et donc solide. Pourtant, au cours du vieillissement, la diminution de l'activité des cellules risque d'entraîner un déséquilibre et provoquer une perte de masse osseuse, telle que l'ostéoporose.

Comment évolue la masse osseuse durant la vie ?

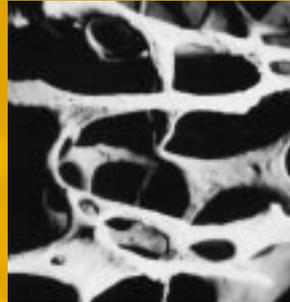
La croissance de l'être humain s'étend de l'enfance à la fin de l'adolescence. A 18-20 ans, la phase de croissance osseuse est habituellement terminée, la masse osseuse est alors maximale. Avec l'âge, la quantité de tissu osseux diminue progressivement. Ce processus est très lent au départ, mais s'accélère bien souvent à la ménopause. Il devient perceptible suite au tassement d'une ou plusieurs vertèbres ou à l'occasion d'une fracture osseuse sans choc grave apparent.

Qu'est ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose, aussi appelée " épidémie silencieuse ", est une maladie osseuse dont souffre une femme sur trois. Cette maladie du squelette associe une diminution de la densité des os et des perturbations de leur architecture interne. Elle provoque une diminution de la résistance osseuse, entraînant une fragilité des os. L'ostéoporose peut survenir soit lorsque le capital osseux est trop bas (mauvaise constitution étant jeune), soit lorsque la perte osseuse est trop rapide, soit encore pour ces deux raisons simultanément.



Os sain



Os atteint d'ostéoporose

Quelles sont les conséquences de l'ostéoporose ?

La complication classique de l'ostéoporose est la fracture. Les plus fréquentes sont le tassement vertébral, la fracture du col fémoral ou des os de l'avant-bras. Mais presque tous les os peuvent être le siège d'une fracture de fragilité.

L'absence de douleur ne signifie nullement que la perte osseuse est stoppée. La douleur n'apparaît qu'au moment d'une complication qui révèle la maladie : le tassement vertébral, la fracture, etc. Tous les tassements sévères ne sont pas douloureux, sauf lors d'un " faux mouvement " ou d'une chute. A plus long

terme, ils entraînent une réduction de la taille, des déformations de la colonne vertébrale, des douleurs dans le bas du dos et une perte de la qualité de vie.

Au Luxembourg, les données annuelles de 1999 et 2000 de l'Union des caisses de maladie indiquent qu'environ 550 personnes ont souffert d'une fracture de la hanche. Ce dernier type de fracture a des conséquences particulièrement dramatiques pour le patient (perte d'autonomie, difficultés lors de ses déplacements, etc.), pour son entourage (dépendance du sujet, organisation de l'aide appropriée, soutien social, etc.) et pour les coûts de santé (longs séjours à l'hôpital, soins à domicile, placement dans une maison de soins, etc.).

Pourquoi l'ostéoporose concerne-t-elle les femmes ménopausées ?

A partir de 30-40 ans, les femmes perdent environ 0.5% de leur masse osseuse par année. Pendant les 5 à 10 ans qui suivent la ménopause, elles perdent de 2 à 5% de leur masse osseuse tous les ans.

La perte osseuse s'accélère lors de la ménopause. Ceci est essentiellement dû au fait que les ovaires cessent de fonctionner et de remplir leur rôle de producteurs d'hormones. Les oestrogènes, des hormones produites par les ovaires, ont un rôle important dans la préservation de la masse osseuse. Ainsi, lorsqu'à la ménopause, les ovaires cessent de produire ces hormones, la destruction du tissu osseux s'accélère. Ce phénomène de déperdition touche aussi précocement les femmes qui ne possèdent plus d'ovaires suite à une intervention chirurgicale gynécologique.

Quels sont les facteurs de risque de l'ostéoporose ?

Il existe un certain nombre de facteurs de risque qui peuvent être néfastes pour le squelette ou entraîner une perte osseuse accélérée. Parmi eux, les facteurs génétiques ou constitutionnels contre lesquels on ne peut rien faire : par exemple, l'ethnie (la race noire a un risque très faible d'ostéoporose), la maigreur, des antécédents familiaux d'ostéoporose et de fractures ostéoporotiques. D'autres facteurs jouent aussi un rôle prépondérant dans la formation d'une bonne densité osseuse, tels que les facteurs environnementaux et nutritionnels, la pratique d'une activité physique régulière, et l'adoption de modes de vie sains.(cfr.la prévention de l'ostéoporose)

Est-il possible de mesurer la masse osseuse ?

Pour détecter l'ostéoporose, on dispose d'une technique de mesure appelée la **densitométrie osseuse**, qui va mesurer la densité des os. Le procédé consiste à diriger pendant quelques minutes un fin faisceau de rayons X de très faible intensité soit sur la colonne vertébrale, soit sur la hanche. La densitométrie permet en réalité d'estimer le contenu minéral de l'os et par là, la densité osseuse. Ce procédé est totalement indolore.

Que faire à la ménopause pour prévenir l'ostéoporose ?

Alimentation :

- Il faut veiller à avoir un apport quotidien en calcium suffisant pour renforcer la solidité des os. Les principales sources alimentaires sont les produits laitiers (yaourts, fromages), certaines eaux minérales, etc. Consommez au moins 4 produits laitiers par jour ; même allégés en graisses, ces produits conservent leur teneur en calcium. Par contre, le lait de soja est pauvre en calcium.
- Il faut éviter l'excès de sel et le café, qui empêchent une absorption efficace du calcium.
- Il faut consommer 3 repas par jour pour éviter la maigreur excessive, qui est un risque majeur d'ostéoporose.
- Il faut veiller à un apport suffisant en vitamine D. Une partie est synthétisée par la peau sous l'effet des rayons ultraviolets. Elle assure l'absorption du calcium par l'intestin et favorise la minéralisation de l'os. Les aliments contenant de la vitamine D sont peu nombreux (certains poissons gras, jaune d'œuf, beurre, foies d'animaux (huile de foie), laitages, etc.). Une exposition solaire d'une heure par jour sans excès de protection vous permettra de couvrir vos besoins en vitamine D.

Modes de vie sains :

- Le tabagisme et l'excès d'alcool agissent directement sur les ostéoblastes et empêchent le renouvellement des cellules osseuses.
- La pratique régulière d'une activité physique renforce vos os. Au cours de l'exercice physique, les os sont soumis à des contraintes. Les os qui sont ainsi sollicités se renforcent. L'activité des cellules osseuses ainsi stimulée entretient la solidité de l'os, mais avec la sédentarité, l'os s'appauvrit. Les activités les plus recommandées sont la marche, la course à pied, etc. Les moins efficaces sont: la natation, les

activités aquatiques (on ne " porte " pas le poids de son corps qui est soutenu par l'eau) . Les activités jugées les plus dangereuses sont celles à risque de chutes, comme le ski, etc. La position fortement déconseillée est celle penchée en avant pour soulever une charge. Elle charge excessivement le corps des vertèbres et les disques intervertébraux.

Comment remédier à l'ostéoporose ?

L'observation de ces règles d'hygiène de vie doit, dans certains cas, être combinée à d'autres moyens médicamenteux préventifs et curatifs, surtout chez les femmes ménopausées.

Le traitement hormonal de la ménopause :

il a une influence bénéfique en compensant le manque d'œstrogènes responsable de l'ostéoporose. Votre médecin jugera de la nécessité et des risques d'un tel traitement.

Les biphosphonates :

ces médicaments se fixent à la surface des os et inhibent les cellules responsables de la résorption osseuse. Les ostéoblastes ont donc plus de chances de fonctionner et la densité osseuse d'être augmentée. Les consignes de prise à jeun doivent être strictement respectées pour assurer une absorption efficace par l'organisme.

Les SERM (Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes) :

ce sont des médicaments à effet hormonal capables d'agir de manières différentes sur les différents orga-

nes cibles. Ces molécules ont un rôle protecteur contre l'ostéoporose et les maladies cardio-vasculaires, sans augmenter, voire en diminuant le risque de cancer du sein. En revanche, ils n'ont pas d'effet sur les bouffées de chaleur de la ménopause.

La calcitonine :

cette hormone est normalement sécrétée par l'organisme, et sert à réguler le taux de calcium dans le sang. Elle agit en bloquant l'action des ostéoclastes, et peut aussi agir en diminuant la douleur lors de fractures vertébrales.

Calcium et Vitamine D :

ils doivent être pris en complément des traitements ci-haut. Toutefois, l'apport nutritionnel de calcium par des aliments tels que le fromage, le lait, le yaourt, les brocolis, le chou vert, les sardines, les figues séchées est tout aussi conseillé. L'association de calcium et de la vitamine D a démontré à elle seule une réduction significative du taux de fractures de fragilité chez les personnes âgées.

Ces traitements vous seront prescrits si nécessaire par votre médecin en fonction de vos carences et de vos besoins individuels.



*Quel est votre risque
de souffrir d'ostéoporose ?*

40 ans et +

**LES
TENDANCES**

1. Votre père ou votre mère ont-ils souffert d'une fracture du col du fémur à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?

OUI NON

2. Avez-vous souffert d'une fracture d'un os à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?

OUI NON

3. Avez-vous été sous traitement par corticoïdes (cortisone, prednisone, etc.) pendant plus de 3 mois ?

OUI NON

4. Votre taille a-t-elle diminué de plus de 3 cm ?

OUI NON

5. Buvez-vous régulièrement de l'alcool (au-delà de deux verres par jour) ?

OUI NON

6. Fumez-vous plus de 20 cigarettes par jour ?

OUI NON

7. Souffrez-vous de diarrhées à répétition (liées notamment à la maladie coeliaque ou à la maladie de Crohn ?)

OUI NON

Pour les femmes :

8. Avez-vous commencé votre ménopause avant l'âge de 45 ans ?

OUI NON

9. Vos règles ont-elles été interrompues pendant 12 mois ou plus (en dehors d'une grossesse) ?

OUI NON

Pour les hommes :

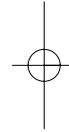
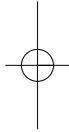
10. Avez-vous souffert d'impuissance, d'un manque de libido ou d'autres symptômes liés à un faible niveau de testostérone ?

OUI NON

Résultats

Si vous avez répondu "oui" à une quelconque question, vous courez un risque accru d'ostéoporose. Nous vous recommandons de consulter votre médecin, qui vous indiquera si vous devez passer d'autres examens et envisager un traitement préventif adapté*.

* Ce test est proposé par l'International Osteoporosis Foundation



Direction de la Santé
Division de la médecine préventive et sociale

Tél : 478-5560/-5566

Ministère de la Santé

