



Questions fréquentes sur l'ostéoporose (FAQ)

Informations destinées au public

1) Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose, ou os porotique, est une maladie entraînant une diminution progressive de la masse osseuse et une détérioration de son organisation interne qui rend les os fragiles et susceptibles de se fracturer. La maladie évolue souvent pendant de nombreuses années sans être détectée, sans symptôme ni malaise, jusqu'à ce qu'une fracture se produise.

Les fractures de hanche, de la colonne vertébrale et du poignet sont les plus courantes.

La plupart de ces fractures sont dues à une chute. Mais une simple tâche ménagère peut occasionner une fracture de la colonne vertébrale si les vertèbres ont été fragilisées par la maladie. Ces fractures entraînent souvent des douleurs chroniques, une invalidité et une diminution de la qualité de vie.

2) Pourquoi devrais-je m'inquiéter de l'ostéoporose ?

Les fractures dues à l'ostéoporose sont courantes. Une femme sur deux et un homme sur quatre de plus de 50 ans subiront une fracture dans les années à venir. Chez les femmes, le risque d'avoir une fracture est plus élevée que les risques réunis d'avoir un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus.

N'importe quel os peut être atteint, mais l'on se préoccupe surtout des fractures de hanche et de la colonne vertébrale. Une fracture de hanche nécessite quasiment toujours une hospitalisation et une intervention chirurgicale importante. Elle peut compromettre les capacités d'une personne à marcher sans assistance et peut causer une invalidité prolongée ou permanente, voire entraîner la mort. La plupart des patients atteints d'une fracture de hanche, qui vivaient de manière indépendante auparavant, auront besoin de l'aide de leur famille ou d'une aide permanente à domicile. Les fractures de la colonne vertébrale ou des vertèbres ont également de graves conséquences, notamment une diminution de taille, d'importantes douleurs lombaires et une déformation progressive.

3) Quelles sont les causes de l'ostéoporose ?

Les causes médicales précises de l'ostéoporose ne sont pas complètement connues. Cependant, de nombreux facteurs importants qui peuvent être à l'origine de la maladie ont été identifiés et sont repris ci-dessous :

Viellissement. Tout le monde perd de la masse osseuse avec l'âge. Après 35 ans, le corps génère moins de masse osseuse pour renouveler les pertes. En général, plus on est âgé, moins la masse osseuse totale est importante et plus on a de risque d'être atteint d'ostéoporose.

Hérédité. Des antécédents familiaux de fractures, une constitution petite et svelte, une peau claire et des origines caucasiennes (blanche) ou asiatiques peuvent accroître le risque d'ostéoporose. L'hérédité peut également aider à expliquer pourquoi certaines personnes sont atteintes d'ostéoporose très tôt dans leur vie.

Nutrition et style de vie. Une mauvaise nutrition, notamment un régime pauvre en calcium, un poids corporel peu élevé et un style de vie sédentaire, ainsi que le tabagisme et l'abus d'alcool sont des facteurs de risque d'ostéoporose.



Médicaments et autres maladies.

L'ostéoporose peut-être provoquée par l'usage de certains médicaments, dont les corticostéroïdes, Elle peut également résulter de l'existence d'autres maladies, comme certains problèmes de la thyroïde.

Comment diagnostique-t-on l'ostéoporose ?

Le diagnostic de l'ostéoporose est en général posé par votre médecin qui s'appuie sur les antécédents médicaux complets et un examen médical, une radiographie du squelette, une ostéodensitométrie et des tests biologiques spécialisés. Si votre médecin découvre une faible masse osseuse, il ou elle peut vouloir effectuer des tests supplémentaires pour écarter la possibilité d'autres maladies qui peuvent occasionner une perte osseuse, dont l'ostéomalacie (une carence en vitamine D) ou l'hyperparathyroïdie (suractivité des glandes parathyroïdes).

L'ostéodensitométrie est une technique aux rayons X sûre et sans douleur qui compare votre densité osseuse au pic de la densité osseuse qu'une personne du même sexe et de même appartenance ethnique aurait atteinte à l'âge de 20 à 25 ans, lorsqu'elle est à son maximum. Ce test est souvent effectué chez les femmes au moment de la ménopause.

4) Que puis-je faire pour empêcher l'ostéoporose ou son aggravation ?

Vous pouvez faire beaucoup dans votre vie pour ne pas souffrir d'ostéoporose, ralentir sa progression et vous protéger des fractures.

• Avoir un apport alimentaire suffisant de calcium et de vitamine D

Calcium. Au cours de la croissance, votre corps a besoin de calcium pour construire des os solides et créer des réserves de calcium. Augmenter la masse osseuse lorsque vous êtes jeune est un bon investissement pour votre avenir. Une insuffisance en calcium au cours de votre croissance peut contribuer au développement de l'ostéoporose plus tard dans votre vie.

Cependant, quel que soit votre âge et votre état de santé, vous avez besoin de calcium pour garder vos os en bonne santé. Le calcium demeure un nutriment essentiel après la période de croissance car le corps en perd tous les jours. Bien que le calcium ne puisse empêcher la perte osseuse progressive après la ménopause, il continue à jouer un rôle essentiel dans le maintien de la santé du squelette. Même si vous êtes déjà passé par le cap de la ménopause ou avez déjà de l'ostéoporose, l'augmentation de votre apport de calcium et de vitamine D peut diminuer votre risque de fracture.

La quantité de calcium dont vous avez besoin dépend de votre âge et d'autres facteurs. Les apports quotidiens de calcium recommandés sont les suivantes:

- *Hommes et femmes de 9 à 18 ans : 1.300 mg par jour*
- *Hommes et femmes de 19 à 50 ans : 1.000 mg par jour*
- *Femmes enceintes ou allaitantes : 1.300 mg par jour*
- *Hommes et femmes de plus de 50 ans : 1.200 mg par jour*

Les produits laitiers, dont le yaourt et le fromage, sont d'excellentes sources de calcium. Un quart de litre de lait contient environ 300 mg de calcium. D'autres aliments sont riches en calcium comme les sardines avec arrêtes et les légumes verts, dont les brocolis et le chou vert. Si votre régime ne contient pas suffisamment de calcium, les compléments alimentaires peuvent aider. Parlez-en à votre médecin.



Vitamine D. La vitamine D aide votre corps à absorber le calcium. La recommandation en matière de vitamine D est de 200–600 Unités internationales (UI) quotidiennement. Des produits laitiers supplémentés sont d'excellentes sources de vitamine D (une tasse de lait contient 100 UI).

Des compléments de vitamine peuvent être consommés si votre régime ne comprend pas suffisamment de ce nutriment. Une polyvitamine contient en général 400 à 800 UI de vitamine D. Encore une fois, consultez votre médecin avant de prendre des compléments vitaminés. Une consommation excessive de vitamine D peut être toxique.

- **Exercice régulier.**

Comme les muscles, les os ont besoin d'exercice pour rester solides. Quel que soit votre âge, l'exercice vous aidera à minimiser la perte osseuse ainsi qu'à apporter d'autres bénéfices pour votre santé. Les médecins sont convaincus qu'un programme d'exercices modérés et réguliers (trois à quatre fois par semaine) est efficace pour la prévention et la gestion de l'ostéoporose. Les exercices « portants » comme la marche, le jogging, la randonnée, grimper les escaliers, la danse, les exercices sur un tapis de course et soulever des poids sont probablement les meilleurs. Les chutes interviennent dans 50 % des fractures ; par conséquent, même si vous avez une faible densité osseuse, vous pouvez empêcher les fractures en évitant les chutes. La priorité doit être mise sur les activités qui améliorent votre équilibre, le Tai Chi en particulier. Consultez votre médecin avant de débiter tout programme d'exercice.

5) *Comment traite-t-on l'ostéoporose ?*

Bien que l'ostéoporose ne puisse être guérie, vous pouvez prendre certaines mesures afin d'empêcher ou ralentir sa progression. Le traitement est souvent le fruit d'un travail d'équipe impliquant le médecin généraliste, un rhumatologue, un orthopédiste, un gynécologue ou un endocrinologue. Un régime sain, avec des apports suffisants de calcium et de vitamine D et un style de vie sain, comportant des exercices appropriés sont importants pour maintenir la santé de vos os. Dans certaines circonstances, les médicaments peuvent être utiles pour améliorer la qualité du squelette.

Actuellement, de nombreux traitements sont reconnus pour la prévention et/ou le traitement de l'ostéoporose. C'est le cas des bisphosphonates (alendronate, risédronate, ibandronate, zolédronate) la calcitonine, les oestrogènes, les modulateurs sélectifs des récepteurs oestrogéniques (SERM), le ranélate de strontium et l'hormone parathyroïde (rhPTH). Ces médicaments ont démontré qu'ils augmentaient la densité minérale osseuse et réduisaient le risque de fracture chez les femmes atteintes d'ostéoporose. Certaines de ces produits fonctionnent principalement en ralentissant la perte osseuse tandis que d'autres incitent à la formation d'os.

Si vous et votre médecin avez décidé qu'un traitement médicamenteux s'imposait pour la prévention et/ou le traitement de votre ostéoporose, il est essentiel que vous suiviez le programme thérapeutique défini avec votre médecin. La plupart des gens ne ressentent ni renforcement ni affaiblissement de leurs os. Ainsi, si vous décidez qu'un traitement spécifique ne vous convient pas, veuillez tout d'abord discuter de vos inquiétudes avec votre médecin avant d'arrêter ou d'interrompre votre traitement.

Remerciements :

<http://www.baptist-health.com/orthopedics/faqs>, accédé le 10 avril 2007

<http://www.nof.org/patientinfo>, accédé le 10 avril 2007