

# L'ostéoporose vous concerne

Découvrez les conséquences  
de l'ostéoporose et comment  
protéger la santé de vos os

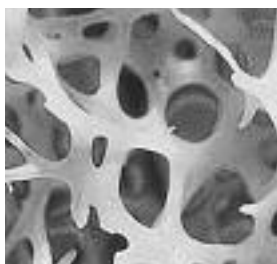


# Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose, mot qui signifie littéralement « os poreux », est une maladie se caractérisant par un affaiblissement de la densité et de la qualité des os. A mesure que les os deviennent poreux, et par conséquent fragiles, le risque de fracture s'accroît considérablement. La perte osseuse se fait « en silence » et progressivement, et il n'est pas rare qu'aucun symptôme ne se manifeste avant la survenue d'une première fracture.

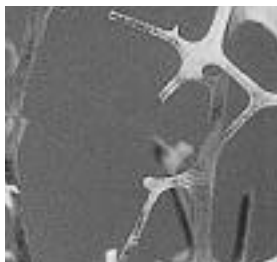
Les fractures associées à l'ostéoporose les plus courantes sont celles du poignet, de la hanche ou de la colonne vertébrale. A court terme, les fractures touchant la colonne (par tassement des vertèbres), peuvent entraîner des douleurs extrêmement aiguës. Ensuite, elles causent progressivement une perte de mobilité et aboutissent à l'impossibilité de réaliser les tâches quotidiennes. Elles peuvent aussi entraîner une perte de taille et, dans les

## Os normal



cas graves, une déformation de la colonne vertébrale connue sous le nom de cyphose et plus communément de « bosse de sorcière ». Les fractures de la hanche requièrent presque toujours une intervention chirurgicale et entraînent, chez le tiers des patients, la perte de l'indépendance ainsi que la nécessité d'un transfert dans une structure de soins. Les fractures causées par l'ostéoporose sont responsables chez les femmes de plus de 45 ans de plus de jours d'hospitalisation que la plupart des autres maladies telles que le cancer du sein ou l'infarctus. Le risque encouru sur la durée de vie par une femme ou un homme de décéder des suites de complications dues à une fracture de la hanche est équivalent au risque de décéder des suites d'un cancer du sein ou d'un cancer de la prostate respectivement.

## Os ostéoporotique



Mais il existe un point positif : l'examen pratiqué pour déceler le risque d'ostéoporose est rapide, simple et sans douleur, et les traitements existants en cas d'ostéoporose permettent d'éviter le risque de fracture vertébrale dans près de 65% des cas et le risque d'autres fractures dans près de 53%.

# L'apparition de l'ostéoporose

**L**es os sont constitués d'un tissu vivant et dynamique. Pendant toute la durée de la vie, l'ancien tissu osseux disparaît pour faire place au nouveau tissu en constante formation. Les années les plus importantes pour la création de la masse osseuse se situent pendant l'enfance et l'adolescence. C'est l'âge pendant lequel le tissu osseux se forme plus rapidement que la perte osseuse, ce qui permet aux os de grandir et de gagner en densité. Ce rythme continue jusqu'à 25 ans environ, étape à laquelle la plus forte densité osseuse est en principe acquise. Cette densité maximale dépend principalement de facteurs génétiques, mais pas seulement. D'autres facteurs, tels que l'alimentation, l'activité physique et la maladie ont également une influence sur la formation des os.



**Les fractures par tassement vertébral peuvent entraîner une diminution de taille et l'apparition d'une « bosse de sorcière ».**

La perte de tissu osseux commence généralement après l'âge de 40 ans, car elle devient plus rapide que le processus de formation osseuse. Chez la femme, cette perte s'accélère encore après la ménopause, au moment où la production d'œstrogène disparaît et, avec elle, la protection qu'elle conférait aux os. Les hommes subissent également une perte osseuse, mais beaucoup plus lentement que chez les femmes. Des mesures préventives appliquées à ce moment de la vie permettent de freiner le rythme de l'affaiblissement de la masse osseuse et d'amoindrir le risque de fractures dues à l'ostéoporose.

C'est lorsqu'on est encore jeune que les possibilités de s'assurer une bonne santé osseuse pour la vie sont les meilleures. L'exercice physique et une bonne alimentation, comprenant des aliments riches en calcium et accompagnée d'une exposition régulière à la lumière du soleil afin de maintenir un niveau de production de vitamine D optimal, nous permettront de conserver des os robustes. Cela ne signifie cependant pas que nous ne puissions apporter de contribution positive à la santé de nos os plus tard dans la vie. Les éléments qui contribuent à la solidité de nos os dans notre jeunesse pourront également nous aider plus tard. Pour les patients chez qui l'ostéoporose a été diagnostiquée, il existe différents traitements capables de freiner la perte de densité osseuse.

# La fréquence de l'ostéoporose

**A**près 50 ans, une femme sur trois et un homme sur cinq subira une fracture ostéoporotique. C'est en raison des changements qui se produisent à la ménopause que les femmes ont un risque supérieur à celui des hommes.

## Un certain nombre d'autres facteurs de risque sont associés à l'ostéoporose :

- Une ostéoporose diagnostiquée chez un membre de la famille proche
- Antécédents familiaux de fractures entraînées par des chocs ou des chutes sans gravité
- Chutes à répétition
- Fracture préalable
- Alitement de longue durée
- Peu d'activités physiques
- Faible poids corporel
- Diminution de taille
- Arrêt des règles pendant plus de 12 mois (pour une autre raison que la grossesse)
- Faible consommation d'aliments riches en calcium et en vitamine D
- Consommation importante d'alcool
- Tabagisme
- Régime médicamenteux de longue durée, notamment corticoïdes
- Age de 60 ans et plus
- Troubles chroniques tels qu'anorexie mentale, syndromes de malabsorption, notamment maladie cœliaque et maladie de Crohn, maladie hépatique chronique, hyperparathyroïdisme primaire, greffes d'organes, insuffisance rénale chronique, hyperthyroïdisme, syndrome de Cushing, arthrite

L'ostéoporose est un problème d'envergure mondiale. Actuellement, le nombre de personnes touchées est estimé à 75 millions pour l'Europe, les Etats-Unis et le Japon et, selon les projections, ce chiffre devrait être doublé au cours des 50 prochaines années. On estime également que 225 millions de personnes en Europe, aux Etats-Unis et au Japon ont une faible masse osseuse, phénomène que l'on nomme « ostéopénie ». En raison de changements démographiques, l'accroissement le plus marqué du nombre de personnes souffrant d'ostéoporose se situera en Asie et en Amérique latine. Les projections indiquent qu'en 2050, environ 50% de toutes les fractures ostéoporotiques de la hanche surviendront en Asie.

# Connaître son risque

5



**S**i vous pensez que vous pourriez courir un risque d'ostéoporose, prenez une minute pour remplir le questionnaire ci-dessous.

Si vous répondez « oui » à plus d'une des questions, cela ne signifie pas que vous souffriez d'ostéoporose, mais cela peut indiquer que vous pourriez courir un risque et que vous devriez prendre un avis médical.

Votre médecin est en mesure de vous dire si vous devez passer un test de densité osseuse – un examen de 15 minutes environ, simple et non invasif.

## Le test rapide du risque d'ostéoporose de l'IOF

**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.** Vous êtes-vous fracturé un os à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?

Oui  Non

**3.** Avez-vous été sous 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 des limites raisonnables) ?

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 cœliaque ou à la maladie de Crohn) ?

Oui  Non

### Pour les femmes

**8.** Votre ménopause a-t-elle commencé avant l'âge de 45 ans ?

Oui  Non

**9.** Vos règles se sont-elles interrompues pendant 12 mois ou plus (pour une autre raison que la grossesse ou la ménopause) ?

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

# L'importance du diagnostic précoce

**L**es hommes et les femmes de plus de 60 ans courent un risque d'ostéoporose plus élevé que les personnes plus jeunes. Mais il est également possible que des personnes d'un âge bien inférieur souffrent d'ostéopénie (faible densité osseuse) ou d'ostéoporose. Parce que l'ostéoporose ne comporte pas de symptômes évidents autres qu'une fracture survenant lorsque l'os est déjà considérablement affaibli, il est important pour vous de parler à votre médecin si l'un des facteurs de risque s'applique à votre cas.

Le médecin se penchera de façon approfondie sur vos antécédents médicaux, notamment toute fracture que vous auriez subie récemment et décidera s'il est nécessaire de passer à l'étape suivante, qui est le test de densité minérale osseuse.

Il existe différents types de densitométrie osseuse, mais la plus précise est l'ostéodensitométrie biphotonique à rayons X (DXA). La DXA est une radiographie à faible rayonnement capable de détecter de très faibles pourcentages de perte osseuse. Elle est utilisée pour la mesure de la densité de la colonne vertébrale et de l'articulation de la hanche.



**Le test de densité minérale osseuse est un examen simple et non invasif.**



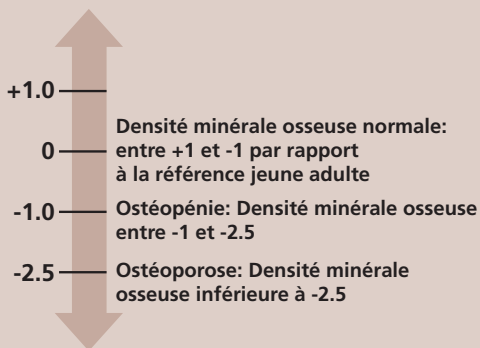
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini un certain nombre de valeurs seuils pour l'ostéoporose. La mesure de référence, à savoir la densité de l'os sain, est celle rencontrée chez une femme d'environ 25 ans.

Le diagnostic de l'ostéoporose est posé lorsque la densité minérale osseuse d'une personne est de plus de 2,5 fois inférieure à ce seuil. L'ostéopénie – une masse osseuse de faible densité mais dans une moindre mesure que dans le cas d'une ostéoporose grave – est diagnostiquée lorsque le résultat du test se situe entre 1 à 2,5 fois en dessous de la mesure de référence rencontrée chez les jeunes adultes.

Si le résultat de votre ostéodensitométrie indique que vous souffrez d'ostéopénie ou d'ostéoporose, votre médecin dispose de différentes options de traitements à vous prescrire. Ces médicaments ralentissent le rythme de la perte osseuse et contribuent à prévenir les fractures. En

outre, vous pouvez apporter d'importants changements à votre alimentation et à votre mode de vie : ils peuvent contribuer notablement à la diminution du risque de fracture.

### Les paliers de l'ostéoporose



# Changez vos modes de vie

8

Une fois le diagnostic d'ostéoporose ou d'ostéopénie posé, il n'est pas forcément possible de stopper complètement la perte osseuse, mais on peut la freiner de façon significative en supprimant ou diminuant certains facteurs qui contribuent à son développement rapide.

L'exercice physique n'est pas seulement important pour la santé en général, mais il contribue également à la formation d'une masse osseuse chez les jeunes ainsi qu'à freiner la perte osseuse chez les adultes. L'exercice renforce aussi la masse musculaire, accroît la souplesse et améliore la coordination et l'équilibre. Tous ces facteurs contribuent de façon importante à la diminution des risques de chute.



Les **exercices avec mise en charge**, en particulier, sont excellents pour la santé des os. Ce sont notamment la marche, le jogging, le tennis ou tout sport analogue, l'aérobic et la danse. En ce qui concerne la santé des os, les meilleurs sont les sports d'impact élevé, tels que l'aérobic et le jogging, mais ils pourraient ne pas vous convenir si vous souffrez d'autres affections d'ordre médical ou de problèmes d'articulations, ou encore si vous avez déjà subi une fracture. L'**entraînement en résistance**, aussi appelé entraînement avec poids et haltères ou entraînement en force, est également excellent pour les muscles et contribue à préserver la masse osseuse. Parlez-en à votre médecin afin de trouver le type d'exercice qui vous convient le mieux, selon votre âge et votre état de santé.







## Dose journalière de calcium recommandée

	Calcium (mg/jour)
<b>Nourrissons et enfants:</b>	
0-6 mois	300-400
7-12 mois	400
1-3 ans	500
4-6 ans	600
7-9 ans	700
<b>Adolescents:</b>	
10-18 ans	1300*
<b>Femmes:</b>	
19 ans-ménopause	1000
Postménopause	1300
Pendant la grossesse (3 derniers mois)	1200
Période d'allaitement	1000
<b>Hommes:</b>	
19 ans -65 ans	1000
65 ans et +	1300

\* en particulier pendant la poussée de croissance

Chiffres provenant de sources d'Europe occidentale, américaines et canadiennes. Source : FAO/WHO : Human Vitamin and Mineral Requirements, 2002

Le **calcium**, comme la vitamine D, sont essentiels pour la préservation de la santé osseuse. En vieillissant, notre organisme absorbe moins facilement le calcium d'origine alimentaire, ce qui signifie que nous avons besoin d'en ingérer une plus grande quantité (voir tableaux).

Une nourriture riche en calcium comporte des produits laitiers (lait, fromages et yaourts); certains légumes (p.ex.: brocoli, chou frisé, chou chinois); toutes les conserves de poissons avec arrêtes tels que les sardines ou les pilchards; les noix (amandes et noix du Brésil en particulier); ainsi que le tofu enrichi de calcium. De plus en plus d'aliments enrichis de calcium sont disponibles sur le marché; notamment les jus d'orange et les céréales du petit-déjeuner.

## Echantillons de teneur en calcium des aliments

Aliment	Portion	Calcium (mg)
Lait, partiellement écrémé	236 ml	272
Yaourt (allégé mat. grasses, nature)	150 g	243
Fromage à pâte dure	28 g	205
Fromage blanc égoutté (cottage)	112 g	142
Fromage, mozzarella	28 g	101
Glace vanille, au lait	112 g	112
Brocoli, cuit	112 g	45
Chou frisé, cuit	112 g	168
Sardines à l'huile en boîte, entières égouttées	100 g / 4 sardines	500
Pilchards entiers, conserve à la sauce tomate	110 g / 2 pilchards	275
Amandes	26 g / 12 amandes	62
Tofu cuit à la vapeur	100 g	510

Source: Food Standards Agency (2002) McCance and Widdowson's The Composition of Foods. Condensé de la sixième édition. Cambridge: Royal Society of Chemistry



Une alimentation suffisante en **vitamine D**, laquelle aide l'organisme à absorber le calcium, est également essentielle. La majorité des habitants de la planète absorbent une quantité suffisante de vitamine D, car ils la synthétisent dans la peau grâce à une exposition quotidienne suffisante au soleil. Mais l'absorption de la vitamine D contenue dans l'alimentation est plus importante pour les personnes vivant à des latitudes où le soleil se fait plus rare en hiver, en particulier pour les personnes âgées ou vivant dans des établissements de soins, ou qui ne sortent que rarement. La consommation quotidienne de vitamine D recommandée va de 5 à 15 microgrammes, et plus pour les personnes âgées. Les meilleures sources alimentaires de vitamine D comprennent notamment les poissons gras, tels que le saumon et le maquereau, les produits laitiers ou la margarine enrichis, ainsi que les céréales pour petit déjeuner enrichies et le jaune d'œuf.

Pour préserver le bon fonctionnement de la musculature et de la masse osseuse, il est également important de consommer suffisamment de **protéines**. Les bonnes sources de protéines sont notamment la viande blanche, le poisson, le lait, les différents types de haricots et le tofu.

D'autres facteurs peuvent également contribuer à la bonne santé de vos os :

- **Arrêter la cigarette** – les fumeurs perdent leur densité osseuse plus rapidement que les non fumeurs ;
- **Modérer la consommation d'alcool** – l'excès d'alcool est un des facteurs de risque de l'ostéoporose ;
- **Maintenir son poids corporel de forme** – une perte de poids excessive devrait également être évitée.

Vous pouvez également limiter le risque de chutes en **sécurisant votre lieu d'habitation**. Diminuer les amoncellements au niveau du sol, porter des chaussures ou des mules bien adaptées et s'assurer que le sol n'est pas glissant sont autant de mesures favorables. Les tapis devraient être doublés d'une matière antidérapante. Installez des barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes et faites en sorte de disposer d'un éclairage suffisant. Il est également utile de faire régulièrement un contrôle oculaire, car seule une bonne vue vous permet d'évaluer convenablement les distances et les objets.

# Le traitement de l'ostéoporose

**S**i le diagnostic révèle la présence d'une ostéoporose, les médecins recommandent d'apporter des changements au mode de vie, mais ils peuvent également instituer une **thérapie médicamenteuse**. Aujourd'hui, la médecine dispose d'un certain nombre d'options thérapeutiques efficaces ayant démontré leur rapidité d'action (une année), leur capacité à maintenir la densité osseuse à un niveau correct, ainsi qu'à diminuer le risque de fractures. Il est important que le choix thérapeutique soit adapté aux besoins médicaux et au mode de vie de chaque patient.

Les traitements couramment disponibles aujourd'hui (malheureusement pas dans tous les pays) sont les biphosphonates (alendronate, ibandronate, risédronate), la calcitonine, le raloxifène, le ranélate de strontium, le téraparatide et la tibolone. Le traitement hormonal substitutif (THS), qui n'est pas spécifiquement utilisé pour traiter l'ostéoporose, a également démontré son effet bénéfique sur le tissu osseux.

**Le calcium et la vitamine D** sont également couramment prescrits, afin d'en assurer une consommation suffisante et d'assurer l'efficacité maximale du traitement médicamenteux.

Une consommation suffisante de calcium, de vitamine D et de protéines peut non seulement contribuer à la prévention de l'ostéoporose, mais contribue en outre notablement à la préservation de la densité osseuse et de la fonction musculaire

chez les patients souffrant d'ostéoporose. Les compléments de calcium et de vitamine D sont particulièrement recommandés aux personnes chez qui le risque de fracture est élevé.

**L'alimentation et les modes de vie** ainsi que l'exercice jouent un rôle important dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose. En améliorant l'équilibre, la force musculaire et l'agilité, les **programmes d'exercices personnalisés** contribuent également à la prévention des chutes. Des programmes d'exercices spécifiques, réalisés sous la surveillance de professionnels, permettent de faciliter la rééducation et le soulagement des douleurs après une fracture.

Autre aspect très important du traitement, **un soutien psychologique et émotionnel** peut être dispensé par des professionnels de la santé et les groupes de soutien aux personnes souffrant d'ostéoporose. Ce soutien peut apporter une aide appréciable en allégeant le sentiment d'isolement et la dépression constatés chez un pourcentage élevé des personnes atteintes d'ostéoporose grave. Une **assistance pratique**, notamment des conseils sur la manière de diminuer le risque de chutes, divers dispositifs tels que déambulateurs et protections de la hanche, ainsi que des techniques visant à diminuer le risque inhérent aux mouvements engendrés par les activités quotidiennes, comme la marche, les gestes pour atteindre ou soulever, le ménage et le jardinage, sont également très importants.

# Que pouvez-vous faire ?



**E**n dépit du fait que l'ostéoporose est non seulement une maladie répandue, mais qu'elle est également en augmentation, les personnes qui sont au courant des facteurs de risque sont encore peu nombreuses et les informations sur le processus de développement de la maladie et la manière de le freiner mal connues. Si les gens connaissaient mieux l'ostéoporose et si les mesures de prévention étaient plus répandues, le coût social et économique de la maladie pourrait être ramené à des niveaux moins élevés. Il existe des associations de lutte contre l'ostéoporose dans la plupart des pays et vous pouvez contribuer à améliorer la prise de conscience concernant l'ostéoporose en devenant membre de votre association locale et en lui apportant un soutien actif.

- Rejoignez une association de lutte contre l'ostéoporose
- Faites don de votre expérience ou de fonds ;
- Participez à des campagnes de sensibilisation visant à modifier la politique de santé afin d'assurer que le diagnostic et le traitement soient accessibles à tous – avant que ne survienne une première fracture.

Si vous craignez de courir un risque :

- Faites le test rapide du risque d'ostéoporose
- Demandez à votre médecin de vous prescrire un test de densité minérale osseuse
- Si le test révèle une ostéoporose, demandez à votre médecin quel est le

traitement le mieux adapté à votre cas.

La Fondation Internationale contre l'Ostéoporose (IOF) est une organisation non gouvernementale indépendante et à but non lucratif qui se consacre à la lutte mondiale contre l'ostéoporose.

Si vous souhaitez en savoir plus, visitez le site Internet de l'IOF qui contient de nombreuses informations, références et coordonnées d'associations nationales contre l'ostéoporose actives dans le monde entier ;

**[www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org)**



**« Un diagnostic précis et relativement simple permet à chacun d'éviter des douleurs, des fractures et des atteintes émotionnelles. »**

**Carmen Sanchez, patiente espagnole souffrant d'ostéoporose**

**IOF**  
**9, rue Juste-Olivier**  
**CH-1260 Nyon, Suisse**  
**Tél. +41 22 994 0100**  
**Fax +41 22 994 0101**  
**[info@iofbonehealth.org](mailto:info@iofbonehealth.org)**



**International  
 Osteoporosis  
 Foundation**