

Les médicaments favorisant l'ostéo-formation :

- La vitamine D, utilisée avec prudence, s'avère plutôt bénéfique, d'une part en favorisant l'absorption intestinale du calcium, d'autre part en agissant sur les cellules qui fabriquent de l'os, les ostéoblastes. Elle améliore par ailleurs l'équilibre en agissant directement sur le muscle, limitant ainsi le risque de chute.
- L'hormone parathyroïde sera bientôt disponible en France. Administrée en injection sous-cutanée quotidienne pendant 2 ans au plus, elle est capable d'améliorer la densité minérale osseuse et la microarchitecture de l'os spongieux et réduit ainsi le risque de fracture vertébrale et extra-vertébrale.
- Le strontium, le ranélate de strontium agit sur les deux fronts. Il réduit le risque de tassements vertébraux. Il devrait également être bientôt disponible.

A la ménopause, il existe une perte osseuse directement liée à la carence en estrogènes. Il s'agit de la principale cause de l'ostéoporose.

Dans les pays industrialisés, on estime qu'une femme ménopausée sur trois est atteinte d'ostéoporose et que plus des deux tiers des femmes de quatre-vingt ans et au-delà en souffrent également.

Le risque de fracture due à la fragilité des os est d'environ 40% chez une femme de plus de 50 ans et de près de 15% chez un homme de la même tranche d'âge.

Le nombre de décès annuel après fracture liée à l'ostéoporose dépasse, en France, le nombre de morts par accidents de la route.

Sous l'égide des Nations Unies et de l'OMS, la décennie 2000-2010 est devenue la "Décennie des Os et des Articulations".

L'objectif : attirer l'attention sur ce fléau de santé publique qu'est l'ostéoporose, améliorer la qualité de vie des personnes atteintes, diminuer la survenue des fractures.

Cette fiche a été réalisée en collaboration avec les Professeurs Charles Msika et Jean-Marc Féron, chirurgiens orthopédistes, la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFECOT - www.sofcot.com.fr) et le Groupe de Recherche et d'Informations sur l'Ostéoporose (GRIO - www.grio.org)

Pour en savoir plus: Le corps réparé - Guide France Info, Ed° Jacob-Duvernet.



Ostéoporose : priorité à l'information et à la prévention - vigilance accrue après une fracture -

L'ostéoporose est une des principales pathologies liées au vieillissement. Depuis environ deux décennies, avec le développement massif des tranches d'âge avancé de la population, elle s'est imposée comme une priorité de santé publique en raison de son coût et de ses répercussions sur la qualité de vie.

Caractérisée par une déperdition osseuse entraînant une fragilité des os, l'ostéoporose reste souvent longtemps silencieuse, sans aucun symptôme, jusqu'à la survenue d'une fracture qui révèle, brutalement, la maladie. Grâce aux moyens diagnostiques et thérapeutiques modernes, il est cependant possible de prévenir en grande partie cette complication. Par ailleurs, il appartient à chaque individu de gérer lui-même son capital osseux. Ainsi, une bonne connaissance des facteurs de risque de l'ostéoporose permet de corriger bon nombre d'entre eux et donc de lutter, avec persévérance, contre ce fléau.

Qu'est-ce que l'ostéoporose ? Pourquoi la redouter ?

L'ostéoporose est caractérisée par **une diminution de la masse osseuse associée à des altérations de l'architecture de l'os. Les travées osseuses deviennent plus minces, les os plus poreux et plus fragiles.** Il en résulte un risque accru de fractures touchant notamment les vertèbres (tassement vertébral), les poignets, le col du fémur mais aussi les autres éléments du squelette.

C'est ce risque de fractures qui est la préoccupation plus que l'ostéoporose elle-même. Les fractures peuvent en effet compromettre la qualité de vie (douleurs persistantes) et avoir des conséquences plus graves notamment dans les suites de la fracture du col du fémur, après 75 ans (perte d'autonomie, voire décès).

La fracture dite de fragilité, lorsqu'elle résulte d'une chute de sa hauteur pour l'individu ou d'une hauteur encore moindre, indique un risque futur accentué de nouvelles fractures (risque multiplié par deux à six par rapport à la population indemne). Elle est fréquemment le premier révélateur de ce terrain à risque. C'est le plus souvent un chirurgien orthopédiste qui traite la fracture, et qui donc va inciter l'accidenté(e) à s'occuper d'un problème ignoré avant ce brutal signal d'alarme.

Pour en savoir plus



- Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique -
56, rue Boissonade - 75014 Paris - www.sofcot.fr
- Coopération avec le Groupe de Recherche et d'Informations sur l'Ostéoporose -
Relations presse : BV CONSEIL Santé - 29, rue Tronchet - 75008 Paris - Tél. 01 42 68 83 40 - www.bvconseil.com



Comment fait-on le diagnostic ?



Sujet jeune Sujet ostéoporotique

La mesure du contenu minéral osseux, c'est-à-dire de la densité des os en calcium, donne un reflet relativement fidèle de la solidité osseuse.

L'absorptiométrie bi-photonique à rayons X ou **densitométrie** s'est actuellement imposée comme la méthode de référence pour le diagnostic de l'ostéoporose et de sa sévérité.

L'ostéoporose est appréciée en comparant les résultats obtenus à ceux d'un adulte jeune de même sexe et par rapport à un sujet de même tranche d'âge. En prédisant l'importance de la perte osseuse, la densitométrie apporte des points de repère pour le traitement.

Il est souhaitable, de façon idéale, de faire le diagnostic avant l'apparition de fractures, devant la présence de facteurs de risque ou d'une diminution de taille.



Lorsque l'on découvre une ostéoporose, **des examens sanguins et urinaires sont indispensables** pour en rechercher la cause (ménopause, certaines maladies ou traitements...).



Peut-on la prévenir ?

La meilleure gestion de l'ostéoporose est la prévention, plus particulièrement celle du risque de fracture (ou de nouvelle fracture). Pour prévenir l'ostéoporose, il faut agir dans trois directions :

- **atténuer ou éliminer les facteurs favorisants ;**
- **prévenir les chutes ;**
- **renforcer le squelette ou à défaut ralentir son affaiblissement par des moyens naturels et/ou pharmacologiques.**



Quels sont les facteurs favorisants ? Comment lutter contre ?

Il importe de bien connaître les facteurs favorisant l'ostéoporose :

Facteurs de prédisposition contre lesquels on ne peut rien faire :

- appartenance ethnique, hérédité (antécédents familiaux d'ostéoporose et de fracture), âge.

Facteurs environnementaux pouvant être corrigés :

- déséquilibres alimentaires (carences vitaminiques et/ou en calcium) ;
- alcoolisme, tabagisme ;
- sédentarité, immobilisation prolongée qui aggrave la perte osseuse.

Facteurs devant faire l'objet de mesures préventives :

- insuffisances estrogéniques (ménopause, anorexie, excès sportif...),
- maladies endocriniennes et/ou métaboliques (diabète, hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie...),
- affections gastro-entérologiques (maladies chroniques de l'intestin...),
- médicaments (corticoïdes, anti-épileptiques, ciclosporine, héparines...).



Les grandes stratégies préventives utilisées, seules ou en association, pour contrecarrer l'altération du squelette :

◆ L'hygiène diététique et corporelle

Il s'agit d'une méthode naturelle et efficace d'entretien de la qualité structurale du squelette.

- **Les apports phosphocalciques** doivent être suffisants et correctement équilibrés. Une supplémentation en calcium peut être envisagée en cas de déficits d'apports. A surveiller également et à corriger : les carences en vitamines D.
- **L'exercice physique régulier**, au minimum la marche, au mieux s'il inclut des impacts (sauts, jogging...) est l'un des moyens les plus efficaces, tout au long de la vie, d'entretenir, voire d'accroître la masse osseuse. Les activités comme le cyclisme, la natation etc, bien que souhaitables pour le bien être général, n'ont pas la même efficacité sur le squelette.
- **La prévention des chutes** passe par des exercices de renforcement musculaire (surtout des membres inférieurs), proprioception (c'est-à-dire du contrôle de l'équilibre et des réflexes posturaux) ainsi que par des précautions dans l'habitat et l'environnement extérieur (suppression des défauts d'éclairage, des obstacles, des revêtements glissants de sol ou de salle de bain, des enchevêtrements de fils électriques ou téléphoniques au sol...).



◆ Les médicaments



La qualité structurale du squelette dépend essentiellement de l'équilibre harmonieux permanent entre les mécanismes continus de résorption et de formation du tissu osseux. Le moindre déséquilibre (induit par exemple par une carence en estrogènes après la ménopause), entraîne une perte osseuse qui se cumule au fil des années, et finit par aboutir à la survenue d'une ostéoporose.

Deux types de médicaments sont donc utilisés : ceux qui s'opposent à la destruction osseuse et ceux qui favorisent la formation de l'os. Le choix du traitement dépend de l'âge, du sexe, du délai par rapport à la ménopause, du type de fracture, etc. Il faut souligner que l'ostéoporose ne se traite pas en quelques semaines, mais sur plusieurs années.

Les médicaments s'opposant à la destruction osseuse :

- **L'estrogénothérapie** est une méthode d'efficacité prouvée et ce, d'autant plus qu'elle est employée dans la phase accélérée de destruction survenant durant les dix premières années post-ménopausiques. Cependant, la prescription du traitement hormonal substitutif pendant plusieurs années après la ménopause semble moins sûr depuis la parution des récentes études ayant montré notamment un risque cardio-vasculaire et de cancer du sein accru. Il n'est donc actuellement recommandé dans cette indication de prévention de l'ostéoporose qu'en deuxième intention en prenant en compte le rapport bénéfice/risque individuel de chaque patiente.
- **Les bisphosphonates** agissent en interférant sur l'activité de destruction des cellules osseuses appelées ostéoclastes qui se trouvent en quelque sorte intoxiquées. Ils peuvent entraîner certains effets indésirables (intolérance gastro-intestinale, etc) et imposent d'autre part de suivre des consignes de prise très précises (à distance des repas, etc). Ils réduisent le risque de fracture vertébrale et extra-vertébrale.
- **Les SERMs** (Selective Estrogen Receptor Modulator) possèdent la même action que les estrogènes sur l'os mais ont un effet inverse sur le sein et l'utérus (ils n'entraînent donc pas d'augmentation du risque de cancer vis-à-vis de ces derniers). Ils réduisent le risque de fracture vertébrale.