

Ostéoporose

L'ostéoporose est une déminéralisation du squelette. Les conséquences de cette déminéralisation sont un risque de fractures osseuses élevé, notamment au niveau du poignet, des vertèbres et de la hanche.

En Suisse et dans les pays industrialisés, près de 50% des femmes et 20% des hommes souffrent d'ostéoporose. Les coûts liés à cette maladie sont très élevés, et les conséquences individuelles (douleurs, invalidité) sont importantes.

Prévention

L'exercice physique en général est bon pour les os et la masse musculaire

L'apport de calcium dès le plus jeune âge permet d'avoir des os solides. On trouve le calcium surtout dans les produits laitiers.

Dépistage

La densitométrie osseuse de la colonne lombaire et de la hanche est l'examen généralement pratiqué.

Les fractures de la colonne vertébrales passent souvent inaperçues, car elles sont asymptomatiques dans la plupart des cas. Les autres patients se plaignent de maux de dos, très fréquents dans la population. Pourtant, la perte de taille est une mesure simple, pour autant qu'il y ait une taille de référence.

Traitement

Calcium et vitamine D: ces substances sont administrées en premier lieu et peuvent être associées à tous les traitements. Le calcium est un composant important de l'os, et la vitamine D aide à absorber le calcium et à le fixer dans l'os.

Hormones (oestrogènes): les oestrogènes diminuent la dégradation de l'os, augmentant ainsi la masse minérale.

Biphosphonates: ces médicaments diminuent la résorption osseuse (la dégradation de l'os), et favorisent ainsi la reminéralisation de l'os. Les études montrent que ce traitement est efficace pendant une période de 5 ans au moins. On ne sait pas quels sont les avantages de faire un traitement plus long, bien qu'il ne présente pas de danger pour la santé. Les biphosphonates gardent leur activité pendant un certain temps après l'arrêt du traitement.

Strontium: le strontium agit simultanément en augmentant la minéralisation de l'os et en diminuant la résorption osseuse. Il est en voie de commercialisation. Des études chez des femmes âgées de plus de 80 ans ont montré que le risque de fracture était diminué de plus de 30% par rapport à un placebo.

Hormone parathyroïdienne: Cette hormone stimule la formation de l'os et augmente ainsi la minéralisation osseuse et la microarchitecture du squelette. Ce

traitement en est à ses débuts. Il doit être administré par injection, et est pour le moment réservé à des personnes sévèrement atteintes. Il présente un risque d'hypercalcémie. Des études ont montré qu'il n'y avait aucun bénéfice à l'associer à un biphosphonate.

Facteurs de risque d'avoir de l'ostéoporose

Les principaux facteurs de risque sont les suivants:

- Age > 70 ans
- Ménopause avant 45 ans
- Fractures ostéoporotiques
- Anorexie mentale
- Tabagisme et alcool
- Apport en calcium inférieur à 500 mg par jour
- Inactivité physique
- Médicaments: cortisone, anti-épileptiques,..

La liste n'est pas exhaustive