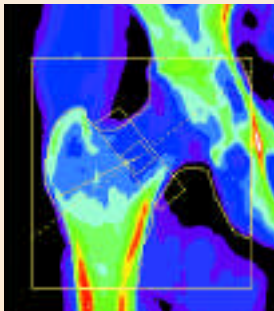


OSTÉOPOROSE



PRÉVENIR ET AGIR
À TOUT AGE



L'ostéoporose est une maladie qui a été longtemps méconnue et dont les conséquences ont été sous estimées. On sait maintenant qu'il s'agit d'une maladie fréquente touchant plus d'une femme sur trois après la ménopause. Les fractures qu'elle entraîne diminuent nettement la qualité de vie : elles diminuent la taille, elles voûtent le dos... Elles peuvent avoir des conséquences graves : c'est le cas de la fracture du col du fémur.

D'importants progrès ont été réalisés ces dernières années aboutissant à une meilleure compréhension des mécanismes pathologiques conduisant à l'ostéoporose et à une meilleure prise en charge des patients : diagnostic plus précoce, traitements plus efficaces.

Comme dans toute maladie chronique évoluant sur de nombreuses années, l'efficacité des interventions médicales dépend en grande partie de la motivation et du niveau d'information du patient. Ce livret, qui vous a été remis par votre médecin, a été rédigé par le GRIO, Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses. Il est destiné à toute personne concernée par l'ostéoporose. Son but est d'apporter une meilleure connaissance de la maladie, de ses conséquences et des moyens de la prévenir et de la traiter.

Ce livret comporte deux parties :

- la première : « qu'est-ce que l'ostéoporose ? » vous donnera des informations générales sur la maladie.
- la seconde : « que faire ? » essaiera de répondre aux questions pratiques que vous pouvez vous poser

- à 50 ans



- à 65 ans



- à 75 ans

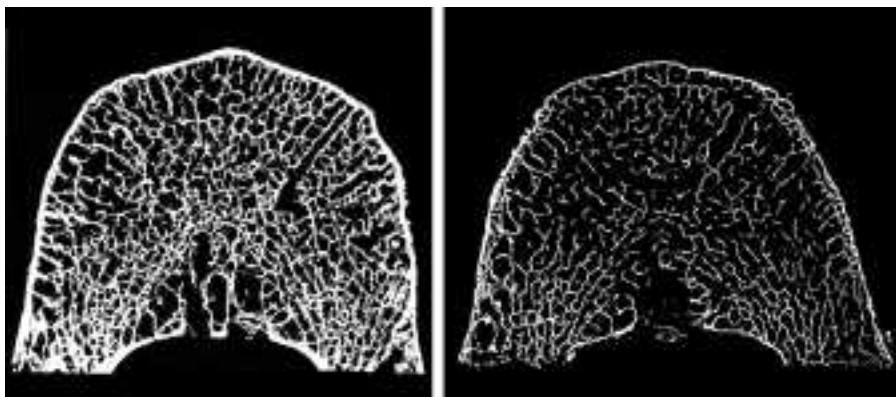


Pour mieux vous soigner, lisez attentivement ce livret et n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.

QU'EST-CE QUE L'OSTÉOPOROSE ?

L'ostéoporose est une maladie caractérisée par une diminution de la résistance osseuse aboutissant à un risque de fracture accrue. Les os en effet deviennent plus minces, plus poreux (d'où le nom d'ostéoporose) donc plus fragiles. Presque tout le squelette est atteint en particulier les vertèbres, les poignets et le col du fémur. La fracture peut survenir spontanément, après un traumatisme mineur, un effort banal.

Photo Pt. LAVAL-JEANTET



vertèbre normale

vertèbre ostéoporotique

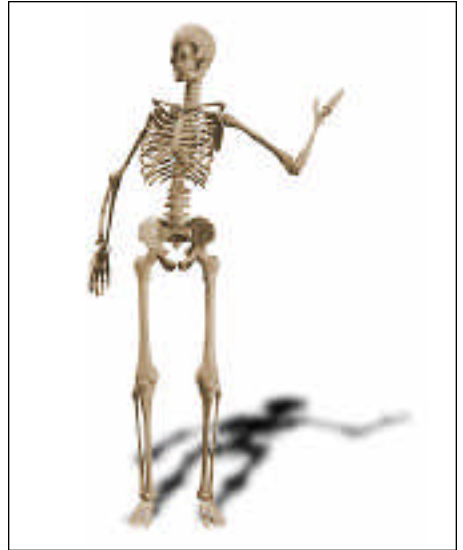
Parmi 100 femmes de 50 ans venant d'être ménopausées, 40 d'entre elles présenteront une fracture de ce type avant la fin de leur vie. Cependant, l'ostéoporose reste pendant longtemps une maladie silencieuse sans aucun symptôme. Dans bien des cas, c'est la survenue d'une fracture qui révélera la maladie. Le diagnostic d'ostéoporose est souvent fait tardivement, à un stade avancé de la maladie, c'est-à-dire lors de la fracture, lorsque la fragilité osseuse est déjà très importante. Il est souhaitable et possible de diagnostiquer la maladie avant la fracture par la mesure de la masse osseuse.

L'OS EST UN TISSU VIVANT

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'os est un tissu en perpétuel remaniement. Comme tout tissu vivant, il contient des cellules : certaines construisent du tissu osseux, d'autres le détruisent. Divers matériaux sont indispensables à l'édification du tissu osseux : les plus importants sont le calcium et les protéines. La vitamine D joue un rôle important dans l'absorption digestive du calcium et sa fixation sur l'os. La vie de l'os est influencée par les hormones qui régissent les phénomènes de construction et de destruction osseuse.

La solidité des os est étroitement liée à l'importance de la masse osseuse et à sa qualité. Cette dernière augmente progressivement au cours de l'enfance, et en particulier au moment de l'adolescence, lors de la croissance du squelette. Durant cette période, l'os s'épaissit et acquiert sa densité maximum. Vers l'âge de 20 ans, la masse osseuse cesse d'augmenter : on a alors constitué son capital osseux.

Ce capital osseux reste stable pendant quelques années, puis diminue lentement avec l'âge, chez la femme comme chez l'homme, les mécanismes de destruction osseuse l'emportant sur les mécanismes de construction. Chez la femme, la perte s'accélère nettement à la ménopause, à cause de la carence en estrogènes. De ce fait, les femmes sont beaucoup plus exposées à l'ostéoporose que les hommes.



Le tissu osseux est le siège d'un remaniement permanent par l'intermédiaire de cellules qui creusent l'os (ostéoclastes) et de cellules qui produisent de l'os (ostéoblastes).

FRACTURES PAR FRAGILITÉ, LES PLUS FRÉQUENTES



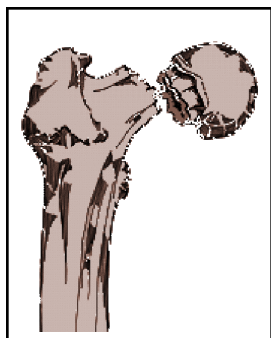
Attention aux poignets !

Le risque de fracture du poignet augmente très rapidement après la ménopause. Ces fractures surviennent le plus souvent après une chute avec une réception sur la main. Environ une femme sur cinq aura une fracture du poignet au cours de sa vie.



Des centimètres en moins !

La fracture la plus fréquente est celle qui survient au niveau d'une vertèbre. La fracture vertébrale - encore appelée tassement vertébral - témoigne d'une grande fragilité osseuse. Cette "fracture tassement" peut passer inaperçue ou se manifester par une douleur vive et brutale. Il est rare qu'une vertèbre se fracture de manière isolée : ce phénomène tend à se généraliser de proche en proche. De fracture en fracture, une déformation de la colonne vertébrale apparaît : le dos se voûte et la taille va diminuer. Tout cela conduit à une gêne réelle et réduit la possibilité de voyager, d'exécuter des tâches ménagères, de jardiner... et bien sûr de faire du sport.



Une fracture lourde de conséquences !

Il s'agit de la fracture du col du fémur dont le risque croît beaucoup à partir de 70 ans. La survenue de ces fractures est le plus souvent consécutive à une chute. Plus rarement, la fracture est spontanée : c'est alors la fracture du col du fémur qui est à l'origine de la chute. Malgré les progrès de la chirurgie réparatrice, la fracture du col du fémur reste grave. En effet, elle nécessite une intervention en urgence avec risque de complication postopératoire chez les gens les plus fragiles. Les séquelles de cette fracture peuvent être importantes et réduire nettement l'autonomie du malade.

POURQUOI L'OS EST-IL FRAGILE ?

De nombreux facteurs déterminent la fragilité osseuse, et les variations individuelles sont très grandes.

Vos parents vous ont légué un capital osseux trop faible.

Nous avons vu qu'à l'âge de 20 ans, vous avez acquis votre capital osseux maximal. On est sûr, à l'heure actuelle, que les facteurs génétiques ont un rôle important dans cette acquisition. En quelque sorte, vos parents vous ont légué ce capital et certains d'entre vous seront favorisés par cet héritage : ils auront un capital osseux supérieur à la moyenne. À l'inverse, si vos grands-parents, vos parents ont été atteints par l'ostéoporose, votre risque d'en être atteint à votre tour est plus grand. Cela doit vous inciter à prendre des mesures pour gérer au mieux votre capital osseux.

Une alimentation mal équilibrée ou insuffisante.

L'alimentation est indiscutablement un facteur de risque d'ostéoporose, mais elle n'a peut-être pas la même importance aux divers âges de la vie. Durant l'adolescence, surtout avant la puberté, un apport alimentaire équilibré, riche en protéines et en calcium est souhaitable : ne l'oublions pas, c'est à ce moment que s'édifie notre squelette et que s'acquiert notre capital osseux.

Chez les personnes âgées, c'est une alimentation déficiente qui va poser des problèmes : la diminution des apports calciques, la carence en vitamine D vont encore accentuer le phénomène de destruction osseuse.

La crainte de prendre du poids, ou la peur du cholestérol peuvent conduire à des régimes excessifs, trop restrictifs, insuffisants en protéines et pauvres en calcium du fait de la suppression des produits laitiers. Ces régimes excessifs sont mauvais pour l'os. Une exposition suffisante aux rayons solaires, qui déclenchent la synthèse de la vitamine D dans la peau, et la consommation régulière de poissons gras (hareng, saumon, maquereau, thon...) sont utiles pour assurer un apport suffisant en vitamine D.

Une bonne hygiène de vie est souhaitable.

Une consommation excessive d'alcool et de tabac peut favoriser la perte osseuse. Même pour l'os, il faut être raisonnable...

Que penser de l'activité physique ?

L'activité physique a une influence importante dans l'acquisition et la conservation de notre capital osseux. Elle est également recommandée pour conserver nos capacités musculaires. Notre charpente est certes constituée de l'ensemble du tissu osseux, mais aussi de tous les muscles qui y sont associés ; ces derniers ont une importance majeure pour la conservation de l'équilibre. Une activité physique régulière et adaptée sera donc recommandée à tous les âges de la vie. Bien sûr, les activités physiques au cours desquelles vont s'exercer des forces verticales supportant le poids du corps (comme la marche) sont particulièrement recommandées.

Le facteur de risque principal : les carences hormonales.

Le déficit en hormones estrogéniques survenant au moment de la ménopause constitue le facteur de risque d'ostéoporose le plus important. Il va entraîner un déséquilibre entre les phénomènes de construction et de destruction de l'os, au profit de la destruction. L'impact de la carence hormonale est d'autant plus grave que la ménopause a été précoce à la suite, par exemple, de l'ablation chirurgicale des ovaires. Indépendamment de la ménopause, toute carence prolongée en estrogènes se traduisant par un arrêt des règles a pour effet une perte osseuse qui n'est pas toujours récupérable.

Parfois, l'ostéoporose vient compliquer l'évolution de certaines maladies, ou de leurs traitements.

Certaines maladies endocriniennes comme l'hyperthyroïdie, certaines maladies digestives diminuant l'absorption intestinale, peuvent favoriser la destruction osseuse et entraîner une ostéoporose.

L'utilisation prolongée de corticoïdes est également néfaste pour l'os. Ces traitements sont fréquemment utilisés pour traiter les maladies rhumatismales, l'asthme et prévenir le rejet de greffe chez les sujets transplantés. Ces patients sont particulièrement exposés à l'ostéoporose. De même, les périodes d'alitement prolongé sont un facteur de déminéralisation du squelette.

COMMENT CONNAÎTRE VOTRE CAPITAL OSSEUX ?

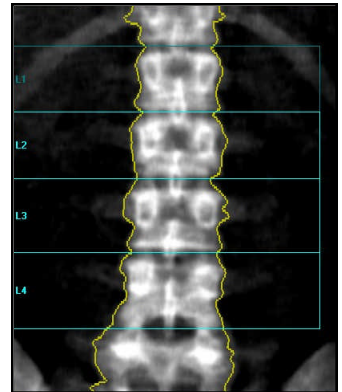
Nous avons vu qu'il était difficile de déceler cliniquement une ostéoporose avant l'apparition des fractures. Il est pourtant important, dans certaines circonstances, de connaître le niveau de masse osseuse d'un sujet, c'est-à-dire son capital osseux, pour prévoir son risque de fracture. Par exemple, la détermination du capital osseux peut être justifié au début de la ménopause ou lorsqu'un traitement agressif pour l'os a été prescrit à un patient. Ce capital osseux peut être mesuré par une technique de mesure et d'imagerie que les spécialistes désignent sous le nom d'absorptiométrie biphotonique à rayons X ou DXA, mais qui est plus couramment appelée « OSTÉODENSITOMÉTRIE ».

Cette technique permet de mesurer avec précision le contenu minéral osseux des sites les plus exposés aux fractures : les vertèbres, le col du fémur, le poignet.

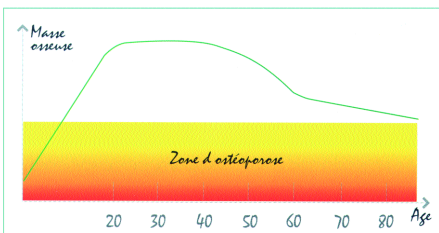
Le résultat chiffré chez un sujet est interprété en faisant appel à une courbe de normalité. Cette courbe de normalité correspond à une population bien définie. Pour la France, elle représente la répartition moyenne du capital osseux en fonction de l'âge. Les courbes hommes et les courbes femmes sont sensiblement différentes. Il est alors possible de préciser si le sujet a une ostéoporose en comparant la valeur de son capital osseux à la valeur moyenne de la population de référence. On mesure donc un écart par rapport à la moyenne : les professionnels parlent d'un "écart-type".



Examen ostéodensitométrique du col du fémur



Examen ostéodensitométrique des vertèbres



Evolution de la masse osseuse avec l'âge : la courbe de normalité est représentée par la ligne verte.



Un examen ostéodensitométrique est totalement atraumatique

QUE FAIRE POUR ÉVITER LA FRACTURE ?

Le risque de fracture augmente avec l'âge, car la fragilité osseuse augmente avec le vieillissement : ce risque n'est donc pas le même à 50 ans, à 65 ans ou au-delà de 75 ans.

Le traitement doit donc être adapté en fonction du risque, mais certains principes de prévention intéressants l'alimentation et l'activité physique resteront valables quel que soit l'âge.

Le traitement médicamenteux de l'ostéoporose a fait beaucoup de progrès ces dernières années : il existe différents médicaments qui se sont révélés efficaces pour diminuer le nombre de fractures ostéoporotiques.

Schématiquement, on distingue deux types de traitements :

Les traitements à effet estrogénique qui agissent sur le squelette et sur d'autres tissus. Ce sont :

Le traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Le raloxifène qui a des actions différentes de celles des estrogènes.

Les traitements non hormonaux qui n'agissent que sur le squelette. Ce sont :

Les bisphosphonates ;

Le ranélate de strontium ;

L'hormone parathyroïdienne en injection pour les ostéoporoses graves avec plusieurs fractures vertébrales.

Un traitement de l'ostéoporose, comme un traitement de l'hypertension artérielle, doit être fait régulièrement et de façon prolongée, pour être efficace. Ceci ne signifie pas que vous aurez le même médicament « toute votre vie ».

Votre médecin pourra vous conseiller sur le choix du traitement le plus adapté à votre cas.

50 ans : L'âge idéal pour prévenir l'ostéoporose.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La ménopause survient en général vers 50 ans. Cette période de la vie de la femme est caractérisée par une diminution, puis une cessation de la production d'hormones par les ovaires. La carence hormonale débute par des irrégularités menstruelles (retard de règles, règles moins abondantes) et s'accompagne fréquemment de signes généraux comme les bouffées de chaleur qui peuvent être très gênantes. Mais les conséquences de la ménopause ne se résument pas à l'arrêt des règles et aux bouffées de chaleur.

La carence hormonale est également impliquée dans le développement de maladies chroniques, en particulier les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose. La carence hormonale qui suit la ménopause, entraîne en effet une accélération de la perte osseuse qui porte sur l'ensemble du squelette.

Les femmes les plus exposées sont :

- Les femmes précocement ménopausées

C'est-à-dire celles qui sont ménopausées avant l'âge de 40 ans, qu'il s'agisse d'une ménopause naturelle ou d'une ménopause chirurgicale, et chez lesquelles la perte osseuse ayant débuté plus tôt sera globalement plus importante.

- Celles qui ont déjà présenté une fracture à l'âge adulte témoignant d'une fragilité osseuse, c'est-à-dire survenue à l'occasion d'un choc limité. Aux alentours de la cinquantaine, la fracture la plus fréquente est la fracture du poignet qui survient après une chute avec réception sur la main. Cette fracture est très souvent le premier signe de l'ostéoporose. La fracture vertébrale survient généralement à un âge plus avancé mais parfois dès 50 ans. Là encore, cette fracture signe l'ostéoporose.

- Celles dont la grand-mère, ou a fortiori la mère étaient ostéoporotiques et avaient présenté des fractures, notamment du col du fémur.

- Les femmes dont le poids est trop faible,

- Les femmes qui fument,

- Celles qui ont reçu des corticoïdes de façon prolongée.

- Celles qui ont un capital osseux déjà faible.

Mais, dans tous les cas, le meilleur moyen de connaître la solidité de votre squelette est d'effectuer une ostéodensitométrie.

Cet examen pourra vous être prescrit par votre médecin s'il le juge utile. Il permet un diagnostic précoce de l'ostéoporose avant même que ne surviennent les signes évidents de fragilité osseuse que représentent les fractures.

Les femmes ayant déjà une ostéoporose ou celles à risque élevé de fractures devraient bénéficier de traitements et d'une surveillance d'autant plus prolongés que leur capital osseux en début de ménopause est faible.

Le traitement hormonal : peut être utilisé en l'absence de contre-indications chez les femmes souffrant de leur ménopause (bouffées de chaleur, etc.) et ayant un risque de fracture.

Le raloxifène peut être envisagé en cas de risque d'ostéoporose vertébrale, chez les femmes n'ayant pas de manifestations gênantes de leur ménopause.

Un bisphosphonate peut également être utilisé chez les femmes les plus à risque.

Un stimulant de la formation osseuse pourra être prescrit dans des cas précis.

Pour plus d'informations, voir page 9

50 ans : L'âge idéal pour prévenir l'ostéoporose.

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Le mode de vie, l'alimentation, l'activité physique sont des points importants à considérer dans le cadre de la prévention de l'ostéoporose dès l'âge de 50 ans. L'installation de la ménopause est une période critique de la vie de la femme qui peut amener à reconsidérer certains aspects de la vie quotidienne, en particulier, les règles hygiéno-diététiques ayant plus spécifiquement trait à l'alimentation et à l'activité physique.

Une bonne alimentation est un facteur important de bonne santé

Vous êtes déjà sensibilisée par la prévention du risque cardiovasculaire en évitant les excès alimentaires et en limitant la consommation de graisses. Plus spécifiquement, pour prévenir l'ostéoporose, il faut enrichir les apports alimentaires en calcium. Il est recommandé à la ménopause, d'avoir des apports calciques alimentaires de l'ordre de 1 à 1,5 g par jour. Les aliments riches en calcium sont essentiellement représentés par le lait ou les produits dérivés du lait. Il est important de savoir que les laits écrémés ou les produits dérivés du lait allégés en matière grasse, dits maigres, contiennent autant de calcium que le lait entier ou les dérivés du lait non dégraissés. Certaines personnes sont intolérantes aux produits laitiers, ne les aiment pas, ou ne parviennent pas à en consommer suffisamment. Chez ces personnes, un complément d'apports calciques peut être apporté par les médicaments.

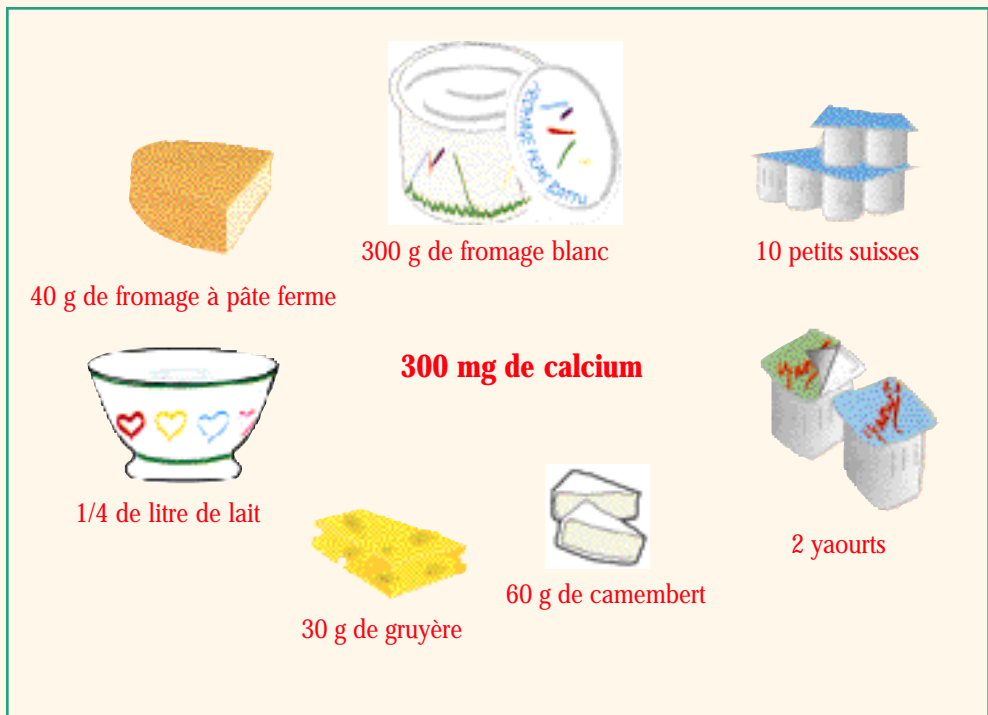
Cependant l'effet d'un apport supplémentaire de calcium sur la perte osseuse survenant après la ménopause est faible et le calcium n'est pas considéré comme un traitement efficace de l'ostéoporose.

Il faut éviter les régimes amaigrissants excessifs. Ces régimes sont potentiellement néfastes car ils diminuent la masse musculaire et la masse osseuse.

50 ans : L'âge idéal pour prévenir l'ostéoporose.

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Pour enrichir votre alimentation en calcium, sachez que vous trouverez dans chacune de ces portions environ 300 mg de calcium.



40 g de fromage à pâte ferme

300 g de fromage blanc

10 petits suisses

300 mg de calcium

1/4 de litre de lait

30 g de gruyère

60 g de camembert

2 yaourts

En outre, certaines eaux minérales sont riches en calcium (jusqu'à 500 mg/l) et peuvent compléter ces apports.

50 ans : L'âge idéal pour prévenir l'ostéoporose.

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Vous connaissez les bienfaits de l'activité physique dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Il faut savoir que l'activité physique est également un facteur important de prévention de l'ostéoporose.

De façon générale, l'activité physique et les sports qui augmentent la fréquence cardiaque et les dépenses d'énergie, favorisent la circulation coronarienne et améliorent la fonction musculaire. Il faut donc recommander, à la ménopause, de conserver ou de reprendre une activité physique régulière.

A cet âge de la vie, en dehors de contre-indications spécifiques, toutes les activités et tous les sports sont recommandables.

Certaines recommandations, permettant de stimuler le développement osseux, sont plus spécifiquement destinées à la prévention de l'ostéoporose.

Il faut préférer les activités physiques au cours desquelles vont s'exercer des forces verticales supportant le poids du corps telles que la marche, le jogging... On peut même recommander le port d'un petit sac à dos d'un poids non excessif, de l'ordre de un à deux kilogrammes, porté à la jonction du dos et des reins. Le but est d'exercer une pression à partir des épaules sur l'ensemble du squelette et de redresser le dos.



50 ans : L'âge idéal pour prévenir l'ostéoporose.

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Néanmoins, chez les femmes ayant déjà une fragilité osseuse accrue, et de ce fait plus exposées aux fractures, certaines recommandations sont nécessaires :

- ❖ éviter les efforts brutaux, contraignant très fortement les vertèbres (effort de soulèvement, arrachage).
- ❖ apprendre à porter en pliant les genoux, en appliquant les charges près du corps et en maintenant la colonne vertébrale droite.

De même, les sports violents doivent être proscrits. Certains sports en apparence doux peuvent être néfastes pour les vertèbres : c'est le cas de la musculation et également du golf pratiqué de façon trop intense. Mais en dehors de ces précautions logiques, le maintien ou la reprise d'un exercice physique adapté est indispensable.

CE QU'IL FAUT RETENIR, QUE FAIRE À 50 ANS :

- **Faire le point : c'est l'âge de la ménopause**
- **Avoir une bonne activité physique**
- **Veiller à l'alimentation**
- **Faire évaluer votre risque d'ostéoporose**
- **Consulter votre médecin qui pourra décider si un traitement est nécessaire.**

65 ans : Il est toujours possible de prévenir et de traiter l'ostéoporose

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La perte osseuse continue à 65 ans et au-delà. On estime ainsi que la perte de masse osseuse est de 2 à 3% par an dans les années qui suivent immédiatement la ménopause et qu'elle est de l'ordre d'1 % par an vers 65 ans (mais elle peut varier dans des proportions importantes selon les sujets). Cette poursuite de la perte osseuse expose à un risque accru de fractures.

La manifestation la plus fréquente de l'ostéoporose après l'âge de 65 ans est la fracture vertébrale (communément appelée tassement vertébral). Celle-ci se manifeste par une douleur aiguë du dos, des reins, survenant brutalement lors d'un effort ou même simplement à l'occasion d'un geste de la vie courante (comme se baisser ou se relever en ramassant un objet). Cette douleur peut être suffisamment forte pour nécessiter le repos au lit. Des radiographies permettront de faire le diagnostic de fracture vertébrale. Si elles se répètent, ces fractures sont invalidantes, et entraînent une diminution de la taille, une incurvation du dos qui se voûte (cyphose) et des douleurs chroniques.

Demandez à votre médecin de vous mesurer, et vérifiez que votre taille ne diminue pas.

Photo Pr. LAVAL-JEANTET



Radiographie de fracture vertébrale

65 ans : Il est toujours possible de prévenir et de traiter l'ostéoporose

LES TRAITEMENTS

Si cela est nécessaire, une mesure de la densité osseuse pourra être effectuée de façon à mieux préciser le risque ostéoporotique.

A l'âge de 65 ans, même si le traitement hormonal reste efficace pour traiter l'ostéoporose, on privilégie actuellement les traitements non hormonaux, qu'il s'agisse de médicaments bloquant la destruction osseuse ou de médicaments stimulant la formation de l'os.

Pour plus d'informations, voir page 9

65 ans : Il est toujours possible de prévenir et de traiter l'ostéoporose

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Les mêmes règles hygiéno-diététiques proposées à l'âge de 50 ans s'appliquent à 65 ans et au-delà.

Il faut conserver un apport suffisant en calcium. Si l'on ne souhaite pas, ou si l'on ne peut pas s'exposer suffisamment au soleil, il faut veiller à avoir un apport suffisant en vitamine D, soit alimentaire (poissons gras) soit sous forme de médicaments.

En ce qui concerne l'activité physique, il est nécessaire de rester active, voire de s'engager dans une activité sportive en suivant les conseils de son médecin. A l'âge de 65 ans, il est recommandé d'éviter les efforts brutaux sur la colonne vertébrale qui risqueraient d'occasionner des fractures. Il faut donc éviter les efforts de soulèvement, d'arrachage et les sports violents. Il est nécessaire d'apprendre les règles d'hygiène vertébrale : porter près du corps en pliant les genoux et en maintenant la colonne vertébrale droite. Il faut privilégier les exercices visant à redresser la colonne vertébrale pour éviter de se voûter. De ce point de vue, la marche en portant un petit sac à dos à la partie basse du dos, juste au-dessus des reins, est recommandée.

Pour ramasser un objet, ne vous penchez pas en avant en fléchissant le dos...



...mais gardez la colonne droite en fléchissant les genoux.



Évitez de soulever et de porter des charges...

...pliez les genoux et préférez les bagages à roulettes.



Ne portez pas à bout de bras...



...mais près du corps.

Et, dans tous les cas :

- Gardez votre colonne bien droite.
- Évitez le port de charges lourdes.
- Évitez les mouvements brusques.

65 ans : Il est toujours possible de prévenir et de traiter l'ostéoporose

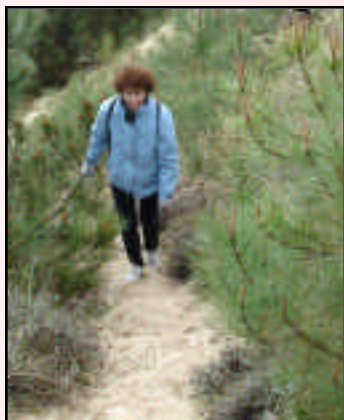
CE QU'IL FAUT RETENIR



Des petits exercices d'équilibre sont indispensables

Il faut veiller à son alimentation, qu'elle soit variée et riche en calcium. Il faut rester active physiquement, mais éviter les efforts et les sports brutaux. Une évaluation du risque d'ostéoporose par la mesure de la densité osseuse peut être indiquée à cet âge pour apprécier le risque d'ostéoporose et éventuellement proposer un traitement.

Le principal risque à cet âge est la fracture vertébrale qui se manifeste par des douleurs de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire survenant brutalement à l'occasion d'un effort minime. N'hésitez pas à parler à votre médecin d'une douleur du dos survenue brutalement.



Seul
ou en groupe,
marchez !



CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La perte osseuse continue après l'âge de 75 ans et est en moyenne d'1 % par an. En l'absence de traitement, ceci entraîne une augmentation de la fragilité osseuse.

À cet âge, la conséquence la plus importante de l'ostéoporose est la fracture du col du fémur.

Cette fracture est la résultante de deux facteurs liés au vieillissement, l'ostéoporose d'une part, l'augmentation du risque de chute d'autre part. En effet, les fractures du col du fémur surviennent plus particulièrement chez les femmes présentant une ostéoporose, du fait de l'augmentation de la fragilité osseuse. Dans l'immense majorité des cas, elles surviennent à l'occasion d'une chute.

Après 75 ans, le risque de chute augmente. Ceci est dû à une diminution de la vision, à une diminution des réflexes, à une diminution de la force musculaire. Ce risque de chute est augmenté en cas de maladie diminuant la mobilité, qu'il s'agisse de maladies neurologiques (ex. maladie de Parkinson, insuffisance circulatoire cérébrale, hémiplégie) ou de maladies articulaires ou musculaires. Le risque de chute est également augmenté par l'utilisation de médicaments diminuant la vigilance (sédatifs, somnifères).

TRAITEMENTS

Des travaux récents ont montré qu'un traitement simple associant du calcium et de la vitamine D était capable de réduire le risque de fracture du col du fémur chez des femmes âgées de plus de 75 ans. Ce traitement, bien toléré, peut être facilement appliqué.

D'autres médicaments peuvent lui être associés en cas d'ostéoporose confirmée.

LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Il est important après 75 ans, de conserver une bonne hygiène alimentaire. L'alimentation doit être équilibrée, variée et suffisamment riche en protéines et en calcium, ou comporter un apport de calcium sous forme de médicament.

Si l'on ne souhaite pas, ou si l'on ne peut pas s'exposer suffisamment au soleil, il faut veiller à avoir un apport suffisant en vitamine D, soit alimentaire (poissons gras) soit sous forme de médicaments.

Il est important de conserver une bonne activité physique et musculaire dans le but de maintenir l'intégrité du squelette et de limiter le risque de chute.

Il faut privilégier la marche, entretenir ses muscles et...

éviter les activités et les situations exposant aux chutes.

75 ans : Il n'est pas trop tard pour agir contre l'ostéoporose

LA MAISON DE TOUS LES DANGERS



Du grenier à la cave les occasions de chutes sont nombreuses.

Vous devez les éviter car vos os sont fragiles.

Essayer de recenser dans votre maison, votre jardin, les obstacles les plus dangereux.

n° 1

n° 2

n° 3

n° 4

n° 5

*Comparez vos réponses à la liste des obstacles potentiellement dangereux dans une maison.
(liste dans la page à rabat de ce document)*

75 ans : Il n'est pas trop tard pour agir contre l'ostéoporose



Des exercices de gymnastique douce vous seront profitables. Renseignez-vous, il existe de multiples possibilités dans de nombreuses municipalités.

Le GRIO et d'autres associations organisent des journées d'information sur l'ostéoporose. Ne les manquez pas !



CE QU'IL FAUT RETENIR



Que faire à 75 ans ?

A 75 ans, le risque est la fracture du col du fémur. La fragilité osseuse en rapport avec l'ostéoporose est un facteur important de fracture. Ce facteur peut être prévenu par des traitements médicamenteux. Il faut surtout éviter les chutes. La conservation d'une bonne activité physique et certaines précautions à mettre en œuvre dans la vie de tous les jours sont de la plus haute importance.

L'ostéoporose est une maladie qui reste longtemps silencieuse. En effet, la maladie est déjà présente bien avant que ne surviennent les fractures.

Celles-ci ont des conséquences graves en termes de qualité de vie, de douleur et d'invalidité. Il existe maintenant des moyens de diagnostiquer précocément l'ostéoporose et donc de mieux la traiter.

De nombreux facteurs sont susceptibles de contribuer au développement de l'ostéoporose. Si l'on ne peut agir ni sur l'hérédité, ni sur le vieillissement, d'autres facteurs, comme la carence hormonale, les déséquilibres alimentaires, le manque d'activité physique peuvent être combattus efficacement. Un diagnostic précoce, une prévention efficace doivent permettre de vaincre l'ostéoporose.










Notre message est simple : il n'est jamais trop tôt pour s'occuper de la qualité de vos os et jamais trop tard pour en parler à votre médecin

Document réalisé par les membres du Comité scientifique du GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses) :

E. ATTLAN (Issy les Moulineaux), M. AUDRAN (Angers), B. BASSE-CATHALINAT (Bordeaux), C.L. BENHAMOU (Orléans), C. BERGOT (Paris), L. CHAPUIS (Vitré), B. CORTET (Lille), P. DARGENT-MOLINA (Paris), M.C. DE VERNEJOUL (Paris), E. DRAPIER-FAURE (Lyon), P. FARDELLONE (Amiens), J-M. FERON (Paris), C. JEANDEL (Montpellier), P.O. KOTZKI (Nîmes), M.A. LIMOUZIN-LAMOTHE (Paris), X. MARCHANDISE (Lille), Y. MAUGARS (Nantes), P.J. MEUNIER (Lyon), P. ORCEL (Paris), C. RIBOT (Toulouse), C. ROUX (Paris), J.P. SABATIER (Caen), B. SUTTER (Berck/Mer), T. THOMAS (St Etienne), F. TRÉMOLLIÈRES (Toulouse), G. WÉRYHA (Nancy)

Cachet du médecin

LES PRINCIPALES CAUSES DE CHUTES DANS VOTRE MAISON

-  **Ne rien laisser traîner au sol (de petits objets peuvent vous faire trébucher).
Dégagez les lieux de passage.**
-  **Attention aux fils du téléphone, des lampadaires, du téléviseur .
Ils sont redoutables.
Essayez de les fixer.**
-  **Votre éclairage est insuffisant. Vous ne voyez pas où mettre les pieds.
Il doit être facile d'éclairer une pièce lorsque vous y pénétrez.**
-  **Ne vous précipitez pas, en particulier lors d'un appel téléphonique.**
-  **Méfiez-vous des sols glissants et des bords de tapis relevés.**
-  **Danger imminent dans les escaliers ! Ils doivent être bien éclairés, avoir une rampe et être débarrassés de tout objet.**
-  **Une grande prudence avec les échelles ! Si vous devez les utiliser dans la maison ou le jardin, choisissez un escabeau, bien stable avec un appui pour les mains.**
-  **Attention en descendant de votre baignoire. Ne glissez pas !**
-  **Vos animaux familiers, toujours dans vos jambes, risquent de vous jeter à terre.**

Et toutes les autres causes que vous identifierez.

**IL NE S'AGIT PAS DE TOUT BOULEVERSER
DANS VOTRE MAISON,
SIMPLEMENT DE L'AMENAGER UN PEU
POUR PREVENIR LES CHUTES**

Le GRIO : qui sommes-nous ?

Le GRIO, Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses, Association loi de 1901, a été créé il y a bientôt 20 ans avec pour objectif non pas l'ostéoporose mais les ostéoporoses, qu'elles soient post-ménopausiques ou non, et pour angle d'attaque la multidisciplinarité. Le GRIO compte ainsi parmi ses 1500 adhérents des rhumatologues, endocrinologues, gynécologues, nutritionnistes, spécialistes de l'image et de la mesure médicales, épidémiologistes, gériatres, orthopédistes, rééducateurs, des chercheurs et quelques médecins généralistes. Il est géré par un Comité directeur d'une vingtaine de membres choisis pour leurs compétences complémentaires. Par sa composition et sa vocation, le GRIO a ainsi pu diffuser une information éthique, consensuelle, objective et indépendante afin de lutter contre cette pathologie dont les méfaits ne peuvent - si rien n'est entrepris - qu'aller croissant avec l'allongement de l'espérance de vie.

Vous trouverez sur le site internet du GRIO, www.grio.org, de nombreuses informations actualisées concernant l'ostéoporose, y compris l'ouvrage très didactique « Ostéoporose en 100 questions »

Cette brochure est téléchargeable sur le site du GRIO.

Vous pouvez également l'obtenir à l'adresse suivante :

Secrétariat du GRIO
Centre d'Évaluation des Maladies Osseuses
Hôpital COCHIN
27 rue du Faubourg Saint Jacques
75679 PARIS CEDEX 14