



25/03/09
(UTIP FPC)
UTIP FPC



Conseils hygiéno-diététiques aux patientes ostéoporotiques

Du fait de sa fréquence et de ses conséquences potentiellement graves, l'ostéoporose est un problème de santé publique. Le respect de règles hygiéno-diététiques, associé à la bonne observance des traitements médicamenteux, permet de limiter efficacement le risque fracturaire chez les patientes ménopausées.

L'ostéoporose est une maladie caractérisée par la diminution de la densité minérale osseuse et une altération de la qualité de l'os, conduisant à une fragilité du squelette et un risque accru de fracture. (OMS, 1994)

Chez la femme, la décroissance de la masse osseuse débute dès la préménopause, se poursuit au rythme de 1 à 2 % par an durant 8 à 10 ans, puis ralentit. Lorsque la masse osseuse maximale initiale est faible et/ou en présence d'autres facteurs de risque importants, l'ostéoporose survient, avec possibilité de fracture(s). Une hygiène de vie adéquate permet de limiter ce processus. Dialoguez avec vos patientes.

Un apport suffisant en calcium et vitamine D

Une alimentation riche en **calcium**, est nécessaire, non seulement au cours de la croissance pour constituer un bon capital osseux, mais aussi à l'âge adulte, pour le préserver. A la ménopause et chez les personnes âgées, un apport calcique alimentaire de 1 200 mg /jour est recommandé. Pour cela, il est indispensable de consommer 3 produits laitiers par jour. Ces derniers ont l'avantage d'apporter aussi des **protéines**, essentielles à la santé de l'os et au maintien du capital musculaire qui limite les risques de chute. Les besoins quotidiens en protéines du sujet âgé sont de 1 g/kg de poids corporel. Certains légumes à feuilles vertes (brocoli), fruits secs (figue) et oléagineux (noix) ainsi que les eaux minérales à plus de 150 mg de calcium par litre, sont des sources de calcium moindres, mais non négligeables.

A titre d'exemple, 300 mg de calcium peuvent être fournis par 250 mL de lait, 2 yaourts, 150 g de fruits secs, 500 g de légumes verts, 200g de légumes secs. En cas de régime amaigrissant, on recommande des produits écrémés ou demi-écrémés, leur teneur en calcium est peu modifiée. Attention, le lait de soja est très pauvre en calcium !

Une supplémentation en calcium peut être nécessaire en cas de carence alimentaire ; elle est indispensable si la consommation est inférieure à 400-500 mg/j.

La **vitamine D** assure l'absorption du calcium alimentaire. Peu présente dans l'alimentation, elle est principalement synthétisée par l'organisme, sous l'action des rayons du soleil au niveau cutané. On observe souvent, notamment chez les personnes âgées, une carence en vitamine D. Nous devons conseiller une exposition solaire suffisante (15 minutes par jour, visage et avant-bras) et la consommation d'aliments riches (ou enrichis) en vitamine D : poissons gras, jaune d'oeuf, fromages et produits laitiers. Toute personne s'exposant peu à la lumière du jour doit être supplémentée systématiquement en vitamine D (800 UI / jour, *per os*).

Le maintien d'un poids normal

Un faible indice de masse corporelle étant corrélé à un risque accru d'ostéoporose, les régimes amaigrissants trop restrictifs sont à éviter.

Le sevrage tabagique et la maîtrise de la consommation d'alcool

Il convient de recommander l'arrêt du tabac et pas plus de deux verres standard de vin / jour.

Un exercice physique suffisant

L'activité physique prévient l'ostéoporose, ralentit sa progression, voire la diminue. Les exercices réguliers, notamment ceux dits « en charge », (marche, course, *jogging*, danse), stimulent l'activité osseuse et améliorent la force musculaire.

Points à retenir

- Une alimentation équilibrée, riche en calcium et en protéines, permet de conserver un capital osseux optimal. La consommation d'alcool doit être limitée et le tabagisme exclu.
- En l'absence d'exposition solaire, une carence en vitamine D survient assurément. Elle doit être corrigée.
- L'exercice physique a un effet bénéfique sur la densité minérale osseuse. Il permet aussi d'entretenir la musculature et diminue le risque de chute.

Référence bibliographique

Fiche technique *Le pharmacien et l'ostéoporose*, Cespharm, octobre 2007

Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose, note de synthèse HAS, juillet 2006

Prévention des fractures liées à l'ostéoporose - Nutrition de la personne âgée, Brochure AFLAR/DGS.

Prévention des fractures liées à l'ostéoporose - nutrition de la personne âgée, Synthèse du PNNS, en ligne sur www.sante.gouv.fr/htm/thème « nutrition ».

Apports nutritionnels conseillés en France, AFSSA, 2001.

03.14 UVD 09 F 1530 IN



Ce service vous est offert par univadis et les Laboratoires MSD-Chibret. Le contenu de ce service est fourni par UTIP FPC et ne reflète pas nécessairement l'opinion de univadis ou des Laboratoires MSD-Chibret.

© UTIP FPC 2009