

Ostéoporose, une maladie du squelette

Stéphane BERTHÉLÉMY
Pharmacien

Pharmacie de Cordouan,
24 avenue de la République,
17420 Saint-Palais-sur-Mer,
France

Avec le vieillissement de la population, l'ostéoporose devient une affection très fréquente, tout particulièrement chez la femme après la ménopause. Elle rend les os beaucoup plus fragiles et accroît ainsi considérablement le risque de fractures. Il est donc important de suivre des règles hygiéno-diététiques strictes afin de prévenir les complications, ainsi que de bien respecter la bonne observance des traitements prescrits.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - bisphosphonate ; calcium ; densité minérale osseuse ; fracture ; laitage ; ménopause ; ostéoblaste ; ostéoclaste ; ostéodensitométrie ; ostéoporose ; SERMs ; traitement hormonal substitutif ; vitamine D

Osteoporosis, a disease of the skeleton. With the ageing of the population, osteoporosis is becoming a very common condition, particularly among post-menopausal women. It makes the bones much more fragile and thereby significantly increases the risk of fractures. It is therefore important to follow strict lifestyle and dietary guidelines in order to prevent complications, as well as fully comply with prescribed treatments.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - bisphosphonate; bone densitometry; calcium; dairy produce; fracture; hormone replacement therapy; menopause; mineral bone density; osteoblast; osteoclast; osteoporosis; SERMs; vitamin D

L'ostéoporose et ses fractures associées représentent un véritable problème de santé publique. Aujourd'hui, le nombre de femmes autour de 65 ans souffrant d'ostéoporose est estimé à 39 %, et il semble que 70 % des femmes âgées de 80 ans et plus en soient atteintes.

Expliquer brièvement la pathologie

L'os est en perpétuel remodelage, se résorbant et se formant sans cesse. Ce remodelage osseux assure l'homéostasie phosphocalcique. La résorption osseuse est assurée par des cellules dénommées ostéoclastes quand la formation du tissu ostéoïde, qui se minéralise ultérieurement sous l'action de la vitamine D, est assurée par les ostéoblastes. Il existe un équilibre strict entre résorption osseuse et formation osseuse.

♦ **L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette**, caractérisée par une diminution de la masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture de l'os. Il existe un déséquilibre entre la formation de la matrice réalisée par les ostéoblastes

et la résorption assurée par les ostéoclastes. Elle se manifeste donc par une perte de densité minérale osseuse. Or, cette maladie augmente considérablement le risque de fractures. Ainsi, ce ne sont pas moins de 60 000 fractures douloureuses des vertèbres, 50 000 fractures du col du fémur et 35 000 fractures du poignet dues à l'ostéoporose qui sont dépistées chaque année.

♦ **Les ostéoporoses primaires ou "primitives"** sont les formes les plus fréquentes, la principale, liée à l'âge, survenant en particulier chez la femme lors de la ménopause et

de la baisse d'hormones sexuelles associées. Il est alors question d'ostéoporose post-ménopausique. La forme sénile apparaît, quant à elle, vers l'âge de 70 ans. Chez des individus très jeunes (25-30 ans), la maladie présente une forte composante génétique.

♦ **Les ostéoporoses secondaires** surviennent à la suite de certaines maladies (hyperactivité de la glande thyroïde ou des glandes parathyroïdes, polyarthrite rhumatoïde, certaines tumeurs...) ou de traitements (corticothérapie ou certains traitements utilisés dans les suites de cancers du sein).

Ostéoporose, les questions à poser au comptoir

- Avez-vous souffert une fracture à la suite d'une chute ou d'un choc sans gravité ?
- Avez-vous des antécédents familiaux d'ostéoporose, en particulier de fracture du col du fémur ?
- Avez-vous pris un traitement par corticoïdes pendant plus de trois mois consécutifs ?
- Avez-vous déjà effectué une ostéodensitométrie et, si oui, à quand remonte votre dernier examen ?
- Avez-vous une alimentation suffisamment riche en calcium ?
- Suivez-vous un régime alimentaire particulier (végétarien ou végétalien) ?
- Pratiquez-vous un exercice physique régulier ?

Adresse e-mail :
sberthelemy17@wanadoo.fr
(S. Berthélémy).

Encadré 1. Interprétation des résultats de l'ostéodensitométrie

- ◆ **Normal** : T-score > -1 déviation standard (DS).
- ◆ **Ostéopénie** : $-1 > \text{T-score} > -2,5$ DS.
- ◆ **Ostéoporose** : T-score < -2,5 DS.
- ◆ **Ostéoporose sévère** : T-score < -2,5 DS et présence d'une ou de plusieurs fractures.

◆ **Le diagnostic de l'ostéoporose** s'établit notamment par la réalisation d'une ostéodensitométrie qui mesure la densité minérale osseuse, la radiographie étant réservée au diagnostic des fractures. Lorsque la maladie est diagnostiquée, cet examen peut être répété tous les deux à trois ans afin d'apprécier l'efficacité du traitement mis en place. La différence, ou déviation standard (DS), entre la mesure de la densité osseuse réalisée chez la patiente et la moyenne établie dans une population du même âge et du même sexe est appelée T-score (encadré 1).

Décrire les facteurs de risque

Plusieurs facteurs de risque peuvent favoriser l'ostéoporose, dont certains sont inévitables et d'autres facilement modifiables :

- un apport insuffisant de calcium par faible consommation de produits laitiers ;
- un âge supérieur à 65 ans ;
- le sexe féminin ;
- une déficience en estrogènes :
 - chez la femme ménopausée, la baisse du taux d'estrogènes entraîne une hyper-résorption ostéoclastique non compensée par une augmentation des fonctions ostéoblastiques ; en effet, les estrogènes contrôlent le remodelage osseux et favorisent la formation d'os jeune ; lorsqu'un déficit en estrogènes

- survient au moment de la ménopause, la perte osseuse s'accélère et le risque d'ostéoporose s'élève ; il est donc important de pratiquer des dépistages réguliers dès la ménopause et de compenser la chute du taux d'estrogènes chez la femme par un traitement hormonal substitutif ; les hommes ne sont pas non plus épargnés ;
- l'aménorrhée (absence de règles) et l'oligoménorrhée (règles peu abondantes) ;
- les menstruations tardives ;
- une mauvaise acquisition du capital osseux lors de l'adolescence (en fonction de l'activité osseuse, des apports calciques et de la génétique) peut expliquer, chez certains patients, la survenue précoce d'une ostéoporose ;
- des antécédents familiaux de fracture du fémur chez un parent ou dans la fratrie ;
- la race caucasienne ou asiatique ;
- un faible poids corporel (indice de masse corporelle [IMC] < 19 kg/m²) ;
- le tabagisme et l'alcoolisme ;
- certains médicaments qui peuvent accélérer l'ostéoporose comme une corticothérapie au long cours (> trois mois consécutifs), les anticonvulsivants comme le phénobarbital ou la phénytoïne, une héparinothérapie prolongée,

les agonistes de la *gonadotrophine releasing hormone* (Gn-RH) comme la gonadoreline, les inhibiteurs de l'aromatase utilisés dans les cancers du sein, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ou encore les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), qui tendent à réduire l'absorption intestinale du calcium ;

- une hyperthyroïdie ou une hyperparathyroïdie susceptibles de favoriser une déminéralisation ;
- certaines pathologies comme un hypogonadisme prolongé, une hyperthyroïdie non traitée, un hypercorticisme ou une hyperparathyroïdie primitive.

Rappeler les règles d'hygiène essentielles

Des modifications de l'alimentation et une bonne hygiène de vie peuvent prévenir, retarder ou réduire l'ostéoporose, et ainsi diminuer le risque de fractures.

◆ **Il est important d'avoir une alimentation variée permettant un apport suffisant en calcium (tableau 1), en protéines et en vitamine D**, présente dans le saumon d'élevage, les sardines, le thon ou encore l'huile de foie de morue. Il est recommandé de consommer au moins un produit laitier par repas, car il représente la source principale



La pratique d'une activité physique régulière doit être encouragée, de préférence en plein air pour bénéficier de l'exposition solaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475516>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475516>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)