

# Ostéoporose : quand le handicap

L'ostéoporose est une maladie liée à l'âge. Cependant, certains facteurs favorisent son apparition comme une carence en vitamine D, en calcium et une immobilité physique prolongée. Si elle touche particulièrement les personnes handicapées, des solutions existent pour prévenir son apparition.

tion », décrit le Dr Laurent Grange, rhumatologue au Centre hospitalier universitaire de Grenoble et président de l'Association française de lutte antirhumatismale, l'Aflar<sup>[2]</sup>.

Des facteurs favorisent l'apparition de l'ostéoporose fracturaire : l'âge, une minceur excessive chez la femme ménopausée, un antécédent de fracture du col du fémur chez un parent du premier degré ou encore une corticothérapie pendant au moins trois mois. Par ailleurs, une inactivité physique ou une immobilisation prolongée peuvent entraîner une ostéoporose. Également en cause, certains médicaments : antiépileptiques, corticoïdes ou glitazones et des affections comme l'hyperthyroïdie.

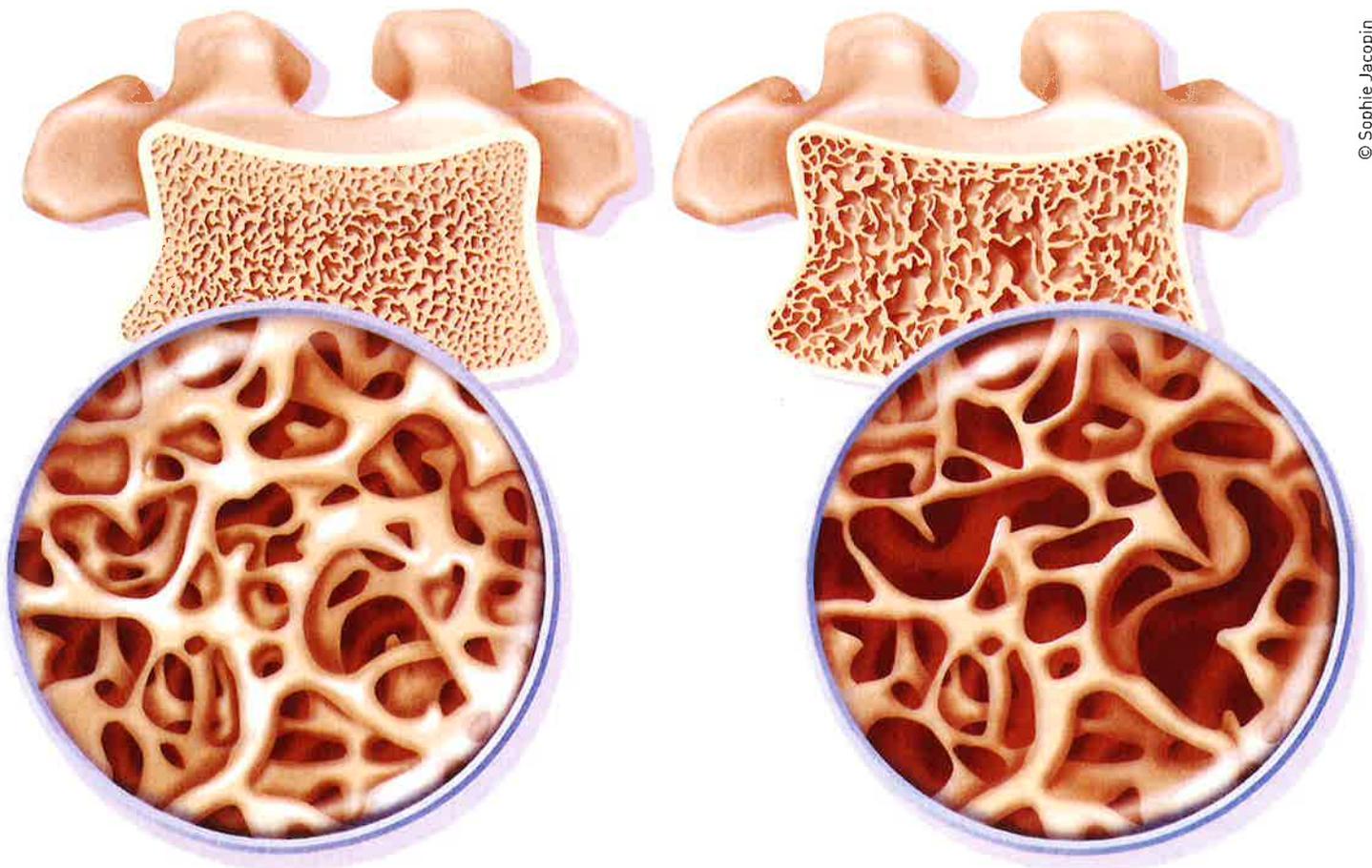
Une Française sur trois, surtout à l'âge de la ménopause, et un Français sur cinq souffrent d'ostéoporose. Conséquence : une diminution qualitative et quantitative de l'os, augmentant le risque de fractures : des poignets (35 000 par an), vertèbres (50 000 à 75 000) et du col du fémur (50 000)<sup>[1]</sup>.

« Dans une vie, le remodelage osseux est permanent. À partir de la ménopause, il s'accélère. La chute des œstrogènes entraîne une explosion de ce remodelage et la destruction devient plus importante que la forma-

## Des personnes handicapées davantage exposées

« Chez les personnes handicapées, la prévalence de l'ostéoporose est de 23 %. Les patients atteints de sclérose en plaques peuvent perdre jusqu'à 27 % de leur densité minérale osseuse. Pour les blessés médullaires, la

Structure d'une vertèbre saine (à gauche) et d'une vertèbre atteinte d'ostéoporose (à droite). Chez les blessés médullaires, la perte de densité osseuse peut atteindre jusqu'à 60 %.



© Sophie Jacopin

# fragilise les os

perte peut aller de 30 à 60 % », confirme le Dr Grange. Une baisse de l'activité physique augmentent le risque. « Moins de mouvements entraînent une baisse du remodelage osseux, une diminution de la résorption osseuse puis augmente le risque d'apparition d'ostéoporose. » Ce n'est pas tout. Les personnes handicapées sont aussi plus vulnérables car plus exposées aux carences en vitamine D. Cette hormone fixe le calcium sur les os. Les personnes à mobilité réduite souffrent souvent d'un manque d'ensoleillement et d'une dénutrition comme le constate le Dr Grange : « Entre 77 et 86 % d'entre elles ont un déficit en vitamine D. »



AVIS D'EXPERT

## « Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de rhumatismes. »

**Dr Laurent Grange,**  
président de l'Association française de lutte antirhumatisme (Aflar) depuis quatre ans.

« Cette association reconnue d'utilité publique aide à améliorer la prise en charge des personnes atteintes de rhumatisme. Au total, nous regroupons près de 200 maladies différentes. Nous sommes la seule association qui représente les patients souffrant de rhumatisme au niveau européen. Notre but ? Défendre leurs intérêts. »

Main dans la main, les professionnels de santé (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, rhumatologues, etc.) et les patients essayent de faire bouger les choses. D'ailleurs, au conseil d'administration il y a 1/3 de praticiens et 2/3 de patients. Certains de nos patients membres animent aussi des formations dans les facs de médecine et l'association propose des ateliers d'éducation thérapeutique. »

**Contacts : Allo ostéoporose au 0 810 43 03 43 et Allo rhumatisme au 0 810 42 02 42.**

**Pour aller plus loin : [www.aflar.org](http://www.aflar.org)**

## Manger équilibré et pratiquer une activité physique

Le traitement médicamenteux permet de reconstituer la masse osseuse et de diminuer le risque de fracture. « Les médicaments prescrits appartiennent généralement à la classe des biphosphonates, le raloxifène, le ranélate de strontium, parathormone recombinante ou, plus récemment, une biothérapie », détaille le Dr Grange. Mais les médicaments ne font pas tout. Dans le traitement de l'ostéoporose, il s'avère indispensable de respecter certaines règles d'hygiène de vie : manger équilibré et mettre en place une supplémentation en vitamine D et en calcium en cas de carences. « Je préfère privilégier l'alimentation naturelle et l'exposition au soleil même si des traitements existent. »

Maladie silencieuse, la fracture constitue un signe d'alerte de l'ostéoporose. Il s'agit donc de dépister la maladie en amont, avant l'apparition de tels signes. Un conseil : effectuer une ostéodensitométrie qui mesure la densité minérale osseuse. Cet examen indolore, de moins de quinze minutes, est réalisé sur le rachis et le col du fémur. En fonction de la minéralisation des os, les rayons X sont plus ou moins absorbés par l'os. Une activité physique régulière aide aussi à freiner la perte de densité osseuse. Le mieux est de marcher entre 30 et 45 minutes par jour. « Les os sont stimulés quand le corps est en mouvement alors l'important est de bouger ! Pour les personnes en fauteuil roulant, il existe des sports individuels ou collectifs adaptés à leur handicap. »

## Privilégier une alimentation riche en calcium et vitamine D

Limitier le risque d'apparition de l'ostéoporose passe également par des mesures de prévention liées à l'alimentation. « À l'adolescence, il est recommandé de manger au moins 1 200 mg de calcium par jour. Au

### LE CHIFFRE

# 70 %

des femmes âgées de 80 ans et plus sont atteintes d'ostéoporose, d'après les chiffres de la Société française de rhumatologie.

menu : produits laitiers mais aussi brocolis et certaines viandes. Chez la femme ménopausée, l'apport calcique quotidien recommandé est de 1 200 mg », détaille le Dr Grange. Le calcium se trouve aussi dans certaines eaux minérales, les fruits secs, le soja et les céréales. Pour prévenir l'ostéoporose, il est aussi recommandé de faire le plein de vitamine D et donc de manger des poissons gras. « En cas d'apport insuffisant, il existe des ampoules de vitamine D à boire. » S'exposer entre 15 et 20 minutes par jour au soleil – en priorité les bras, les avant-bras et les mains – est aussi conseillé, de même qu'arrêter de fumer et de modérer sa consommation d'alcool. ▀

par Johanna Amselem

(1) Chiffres de la Société française de rhumatologie.

(2) [www.aflar.org](http://www.aflar.org)