

Ostéoporose : prévention et remède

Autor(en): **Manevy, Jean V.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **27 (1997)**

Heft 5

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827361>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ostéoporose: prévention et remède

Il est rare d'assister à une telle mobilisation de chercheurs, de spécialistes, d'experts, pour percer les secrets d'une seule maladie. Il est vrai qu'il s'agit d'une affection qui touche quelque 200 millions de personnes, des femmes, vivant dans les pays riches et développés et qui arrivent à l'âge de la ménopause.

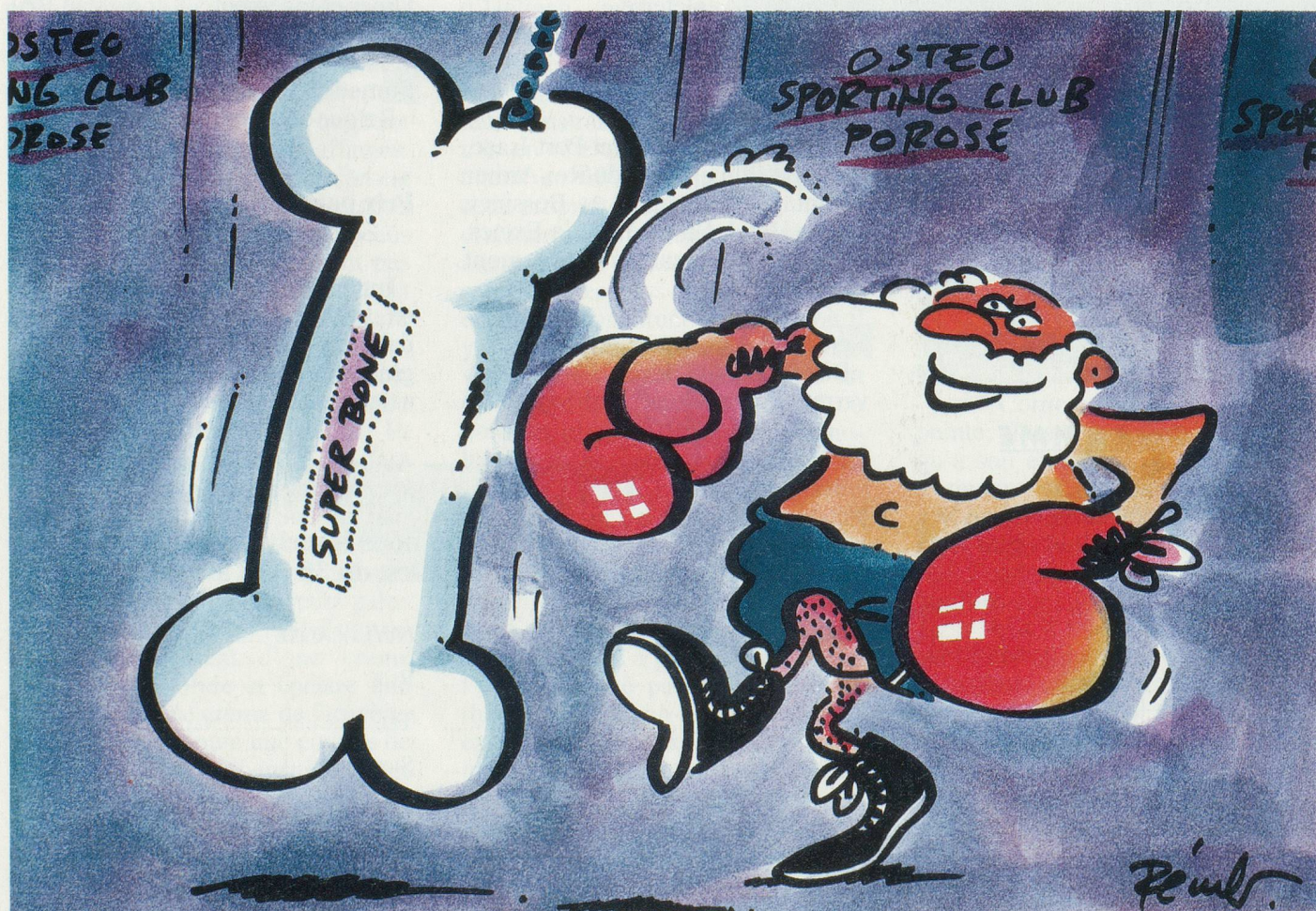
Ostéoporose est le nom de cette affection. En Suisse, on l'appelle familièrement «fonte osseuse». Mais à Genève, l'Organisation mondiale de la Santé a dû réunir un comité spécial d'experts internationaux pour lui donner sa définition scientifique: «... Maladie caractérisée par une faible masse osseuse et la détérioration micro-architecturale du tissu osseux; une fragilité osseuse; une augmentation du risque de fractures».

En France, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) vient de publier un gros rapport de 250 pages, (Ostéoporose, prévention et traitement), qui est le fruit de la réflexion des vingt-cinq

meilleurs spécialistes français et de l'étude de plus de mille articles scientifiques publiés dans le monde entier.

Médicament efficace

Dans le même temps, à Bâle, une agence d'informations sanitaires annonçait «un tournant dans le traitement de l'ostéoporose» et la mise sur le marché, en Suisse, d'un médicament testé simultanément dans seize pays différents, notamment en Israël, Californie et Belgique. Selon le rapport de l'INSERM, ce médicament (à base de biphosphonate) a déjà démontré son efficacité sur la



Dessin Pécub

réduction du nombre des fractures dont l'ostéoporose est responsable.

En Suisse, après 50 ans, c'est une femme sur deux qui est victime de fractures liées à l'apparition de l'ostéoporose. En France, on estime à 50 000 le nombre annuel des fractures du col du fémur. D'ici 2050, ces chiffres devraient doubler, disent les experts.

Outre le col du fémur, les vertèbres et les poignets sont également le site de fractures. Et 75% des victimes sont des femmes âgées de plus de 65 ans.

Une enquête française révèle que l'incidence annuelle des fractures du col du fémur est de 170 pour 100 000 chez les femmes et de 62 chez les hommes. C'est-à-dire que les femmes sont trois fois plus touchées que les hommes. Par ailleurs, 87% des femmes et 67% des hommes sont âgés de plus de 70 ans lorsque survient ce genre d'accident.

Pourquoi les femmes sont-elles des victimes privilégiées? Le capital osseux, chez une femme, atteint son maximum entre 20 et 30 ans. Et puis, la grossesse, l'allaitement, détournent le calcium maternel au profit de l'enfant à naître. Il y a aussi quelques mauvaises habitudes, comme l'alcool (bien qu'un peu de vin soit bénéfique), trop de café, trop de cigarettes ainsi qu'une alimentation pauvre en calcium. Et la ménopause arrive, les ovaires cessent de produire les hormones oestrogènes, les pertes du capital osseux s'accroissent. Dans les cinq années qui suivent, les femmes perdent 5 à 15% de leur masse osseuse. Ce peut être le temps des fractures qui commence. Le dos se voûte. La taille diminue. La démarche devient incertaine.

Le dépistage

Tout ceci est loin d'être inéluctable. Une prévention efficace existe. D'abord avec une alimentation

riche en calcium (gruyère, comté), une exposition raisonnable au soleil afin d'emmagasiner le maximum des vitamines D qu'il procure.

Et surtout, il y a ce que les spécialistes appellent «le traitement hormonal substitutif», basé sur l'administration d'oestrogènes. Ceux-ci exercent une action directe sur la formation et l'entretien du tissu osseux.

Quant aux biphosphonates, dont l'arrivée en Suisse vient d'être annoncée, ils possèdent, selon les experts de l'INSERM, une double activité: accroissement de la masse osseuse et maintien de l'intégrité de l'architecture osseuse. Conséquence: «Le traitement par biphosphonate est associé à une réduction de 48% de la proportion de femmes présentant de nouvelles fractures vertébrales».

Les promoteurs de l'alendronate suisse affirment, de leur côté, que la substance active de leur produit assure, chez les patientes atteintes d'ostéoporose, une reconstitution de l'ossature saine. Et ils apportent des chiffres démontrant une réduction spectaculaire de l'incidence des fractures sur tous les sites du squelette: fracture du col du fémur, moins 50%, et moins 89% de fractures des vertèbres.

Les experts de l'INSERM insistent sur la nécessité du dépistage systématique de l'ostéoporose. Sa fréquence étant de 10% à 60 ans, 20% à 65 ans, et 40% à 75 ans, ce serait un dépistage fructueux.

En effet, concluent ces experts, au-delà de 70 ans, il devient ainsi possible d'éviter les fractures (notamment du col du fémur) en agissant sur la fragilité osseuse (biphosphonate, calcium, vitamine D) et en réduisant les risques de chute par des check-up réguliers de la vision, de la tension posturale et de la force musculaire.

Jean-V. Manevy

Nouvelles médicales

* **Cholestérol:** au delà de 80 ans, peu de risque de faire une crise cardiaque, même si l'examen du sang révèle un taux de cholestérol élevé. Une étude menée sur quelque 1000 hommes et femmes de 70 ans et plus par l'université de Yale, va dans le sens de la théorie selon laquelle le cholestérol n'est pas si terrible. Ce qui ne veut pas dire toutefois qu'au delà de 80 ans on peut abandonner toute précaution alimentaire, notamment avec les graisses animales.

* **Maladies orphelines,** ainsi appelle-t-on les maladies rares qui n'intéressent ni la médecine ni l'industrie pharmaceutique parce que leur traitement ne laisse pas espérer de gros dividendes. Aussi des associations de «maladies orphelines» se sont-elles créées avec, parfois, des résultats spectaculaires. Ainsi le célèbre téléthon qui, chaque année, braque ses projecteurs sur les myopathies et draine quelques millions qui incitent les scientifiques à chercher des remèdes.

* **Ruineuses hépatites.** Publiés par «Médecine & Hygiène», les coûts exorbitants des hépatites et leurs traitements (B et C, plus de Fr. 200 000.-), militent en faveur de précautions draconiennes pour éviter la contagion. Il existe 5 hépatites: A. – transmise par l'eau contaminée, un vaccin (peu efficace) existe. B. – transmise par voie sanguine ou sexuelle, un bon remède (anti sida aussi) le 3TC. C. – insidieuse cousine du sida, exige la vigilance (on ne partage ni brosse à dent ni rasoir). Seul remède efficace mais coûteux l'interféron administré trois fois par semaine pendant 6 mois. E. – transmise par la salive, très rare. G. – encore mystérieuse.