

Quelle est l'origine de l'ostéoporose ?

L'ostéoporose peut avoir différentes causes dont en premier lieu le manque d'exercices et une carence en calcium et vitamine D. Les fumeurs, eux aussi, sont plus touchés d'ostéoporose. Finalement, certains médicaments et maladies favorise le développement de l'ostéoporose.

Les sujets sur cette page :

- [Causes de l'ostéoporose](#)
- [Facteurs de risque de l'ostéoporose](#)

Causes de l'ostéoporose

En premier lieu, il est nécessaire de mentionner la distinction faite par les médecins entre deux formes d'ostéoporose : l'ostéoporose primaire et l'ostéoporose secondaire. L'ostéoporose primaire, qui représente 95 % des cas, apparaît sans cause identifiable, tandis que l'ostéoporose secondaire, beaucoup plus rare, est provoquée par une pathologie.

Facteurs favorisant le développement d'une ostéoporose primaire :

- le manque d'exercice,
- une carence en calcium,
- une carence en vitamine D,
- le processus de vieillissement des os,
- un manque d'œstrogènes.

Causes de l'ostéoporose secondaire :

- troubles du système hormonal tels que :
 - déficit gonadotrope (hypogonadisme),
 - fonctionnement excessif des glandes surrénales (hypercorticisme),
 - syndrome de Cushing,
 - hyperthyroïdie,
 - diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- une malnutrition chronique et une dénutrition (aussi dans le cadre d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin) ;
- des tumeurs malignes p. ex. des métastases osseuses, une tumeur des plasmocytes de la moelle osseuse ;
- l'arthrite rhumatoïde (polyarthrite chronique) ;
- la prise prolongée de certains médicaments tels que des anti-inflammatoires stéroïdiens ou de l'héparine ;
- une immobilisation prolongée (alitement).

Les deux formes d'ostéoporose touchent tout autant les hommes que les femmes. Le risque d'être atteint augmente pour tous avec l'âge, souvent les hommes ne sont concernés que plus tardivement (voir [Faits sur l'ostéoporose chez les femmes et les hommes](#)). Les hommes atteints d'ostéoporose présentent, dans la plupart des cas, une ostéoporose secondaire.

Facteurs de risque de l'ostéoporose

On comprend par facteurs de risque l'ensemble des éléments favorisant l'apparition d'une maladie. Certains ne peuvent pas être modifiés. On parle dans ce cas de facteurs de risque non modifiables. Ils incluent, entre autres, les antécédents familiaux, l'âge et le sexe. D'autres facteurs peuvent être modifiés. Des effets positifs sur l'ostéoporose peuvent être obtenus, par exemple, grâce à des modifications du mode de vie.

Facteurs de risque non modifiables (exemples) :

- l'âge :
le risque d'une ostéoporose augmente nettement avec l'âge ;
- le sexe :
les femmes sont touchées par l'ostéoporose plus souvent et plus tôt que les hommes ;
- des fractures avérées avant les 45 ans ;
- les antécédents familiaux : lorsque les parents, frères ou sœurs souffrent d'ostéoporose ;
- l'hyperthyroïdie ;
- le diabète de type 1 et de type 2 ;
- la maladie articulaire inflammatoire chronique (polyarthrite chronique) ;
- les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex. la maladie de Crohn).

Facteurs de risque modifiables (exemples) :

- une alimentation pauvre en calcium ;
- une carence en vitamine D ;
- un poids insuffisant : indice de masse corporelle (IMC
- un manque d'œstrogènes : Ménopause prématurée (
- un déficit gonadotrope (hypogonadisme) ;
- le manque d'exercice ;
- une consommation excessive d'alcool et de nicotine ;
- certains médicaments.

Les médicaments en tant que facteurs de risque de l'ostéoporose

De nombreux médicaments peuvent avoir un effet négatif sur la santé des os surtout en doses élevées ou lors d'une prise à long terme. Il est important d'en parler à votre médecin traitant lors d'une prochaine consultation et de n'interrompre ou modifier aucun traitement sans son accord.

Les médicaments suivants peuvent avoir un effet négatif sur le métabolisme osseux :

- les glucocorticoïdes (cortisone),
- un traitement par héparine de longue durée (utilisation dans la prévention et le traitement d'une thrombose),
- les activateurs de la GnRH (traitement du cancer de la prostate),
- un traitement par anti-androgènes (traitement du cancer de la prostate),
- l'inhibiteur de l'aromatase (traitement du cancer du sein),
- les chimiothérapies,
- les inhibiteurs de la pompe à protons et les antiacides contenant de l'aluminium pour l'effet protecteur gastrique (en cas de brûlures d'estomac et de régurgitations acides),
- les antiépileptiques,
- les médicaments immunosuppresseurs (après une transplantation),
- des hormones thyroïdiennes en grande quantité.

