

Traitement de l'ostéoporose

Le diagnostic d'une ostéoporose par le médecin se fait souvent qu'après des fractures ou lors d'une altération de la colonne vertébrale. A ce point, il est d'autant plus important d'empêcher la progression de l'ostéoporose en choisissant le bon traitement. Le traitement de l'ostéoporose repose sur différentes approches, dont une alimentation équilibrée ainsi que suffisamment d'exercice physique sont considérés être primordiales. Par ailleurs, votre médecin peut vous prescrire un traitement médicamenteux qui peut inclure le soulagement de douleurs et des mesures de prévention de chutes.

Parmi les mesures thérapeutiques générales recommandées par l'Association Suisse contre l'Ostéoporose (ASCO) figurent : maintenir la mobilité, éviter les chutes et corriger les carences alimentaires.

Mesures de base :

- [Une alimentation équilibrée](#)
- [L'exercice physique](#)
- [Eviter les chutes et donc les fractures](#)

Traitement médicamenteux :

- [Combattre les douleurs](#)
- [Les thérapies de l'ostéoporose](#)

Une alimentation équilibrée

En cas d'ostéoporose ou d'ostéopénie, une alimentation équilibrée fait partie des mesures de base les plus importantes. Veillez donc à avoir une alimentation riche en calcium et vitamines ! Le calcium est le principal composant des os, mais une alimentation riche en calcium ne suffit pas à elle seule à stocker ce minéral dans les os en quantité suffisante. Le corps requiert aussi des vitamines, en particulier de la vitamine D.

L'exercice physique

[Les os ont besoin d'entraînement](#), afin d'éviter la dégradation du tissu osseux. Une activité physique suffisante, dès le plus jeune âge, contribue à atteindre une densité osseuse maximale élevée (peak bone mass). En effet, les os peuvent s'adapter aux exigences, auxquelles ils sont soumis. Ils conservent cette capacité d'adaptation pendant une grande partie de leur vie, même à un âge avancé. Une activité physique régulière permet également d'entretenir les muscles. Votre souplesse et votre agilité en tirent pleinement profit. Elles contribuent à éviter de faire des chutes ou de trébucher. Si vous souffrez déjà d'une ostéoporose, le sport est un élément du traitement établi par votre médecin.

Les activités recommandées pour la reconstruction et le maintien de la masse osseuse impliquent de supporter, si possible, la totalité du poids corporel, p. ex. se promener, courir sans forcer (jogging ou walking), nager ou faire de la gymnastique. Néanmoins, ajustez votre programme à vos performances afin d'éviter les sollicitations excessives.

Eviter les chutes et donc les fractures

[La prévention des chutes](#), l'équilibre, la coordination et la stabilité jouent un rôle important dans la gestion de l'ostéoporose. Il s'agit aussi d'éviter les chutes anodines risquant de conduire à une fracture. Accordez de

l'importance au choix de bonnes chaussures. Éliminez les risques pouvant induire une chute à la maison et évitez des médicaments entraînant des pertes d'équilibre.

Combattre les douleurs

Un traitement antalgique vise à soulager les troubles pour les rendre supportables, voire les éliminer, ainsi qu'à maintenir ou rétablir la mobilité. Un traitement contre la douleur efficace en cas d'ostéoporose combine généralement un traitement médicamenteux à une thérapie physique. Le repos et le port d'un corset font aussi partie du traitement classique en cas de fractures aiguës des vertèbres.

Le soulagement effectif de la douleur permet de prendre part à des séances de physiothérapie ciblée contribuant à leur tour, seules ou associées à des mesures physiques, à atténuer la douleur.

Les thérapies de l'ostéoporose

Le traitement de l'ostéoporose comporte non seulement des changements et des améliorations du style de vie, mais aussi un traitement médicamenteux. Il existe plusieurs préparations aux divers mécanismes d'action, d'administration et de dosage. En principe, ces médicaments ralentissent la dégradation des os (les bisphosphonates, le dénosumab, les modulateurs sélectifs des récepteurs des œstrogènes) ou stimulent la construction des os (tériparatide).

Indépendamment de la préparation retenue, il faut prendre en considération la durée à long terme du traitement contre l'ostéoporose. La prise des médicaments doit correspondre à la prescription et être surveillée avec soin. Des effets indésirables peuvent apparaître avec chaque médicament. Il est nécessaire d'en discuter avec son médecin. Il convient de n'interrompre et de ne modifier en aucun cas le traitement sans son consentement.

Traitement de première intention : suppléments de calcium et de vitamine D

Le calcium et la vitamine D sont responsables de la minéralisation des os. Ils se sont aussi imposés comme traitement de première intention pour le traitement de l'ostéoporose. Le calcium étant un composant essentiel pour des os solides et en bonne santé et la vitamine D participant à l'assimilation du calcium dans les os, on conseille à la plupart des patients souffrant d'ostéoporose une préparation combinée de calcium et de vitamine D. En particulier en cas de [malnutrition](#) ou d'une faible exposition au soleil. [L'Association Suisse contre l'ostéoporose \(ASCO\)](#) recommande, comme apport total journalier, 1000 mg de calcium, 800 U.I. (unités internationales) de vitamine D et 1 g/kg de protéine. La posologie recommandée pour le calcium et la vitamine D peuvent varier selon l'état nutritionnel, les habitudes alimentaires, l'âge et le sexe des patients.

Les bisphosphonates

Les bisphosphonates sont les médicaments contre l'ostéoporose les plus fréquemment utilisés à l'heure actuelle. Ils font partie du traitement contre l'ostéoporose chez les femmes post-ménopausées et chez les hommes. Les bisphosphonates diminuent la résorption osseuse par inhibition des ostéoclastes et stimulent l'accroissement de la masse osseuse. Ils sont disponibles sous forme de comprimés (pour une prise quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle) ou de solution pour injections et perfusions.

Le dénosumab

Le dénosumab est un anticorps humain agissant contre les [ostéoclastes](#), afin de diminuer la dégradation des os. Il fait partie du traitement contre l'ostéoporose chez les femmes à la ménopause et chez les hommes atteints d'ostéoporose et présentant un risque élevé de fractures. Il contribue à les éviter. Le dénosumab est

injecté tous les 6 mois par voie sous cutanée.

Le tériparatide

Le tériparatide est un fragment actif d'une parathormone fabriqué au moyen de la technologie de l'ADN recombinant. Il est utilisé chez les femmes ménopausées présentant une ostéoporose manifeste et un risque élevé de fractures. Le tériparatide est injecté quotidiennement par voie sous cutanée.

Le raloxifène, le bazedoxifène

Le raloxifène et le bazedoxifène (des modulateurs sélectifs des récepteurs des œstrogènes) représentent une alternative aux traitements hormonaux avec un effet sur le squelette semblable à celui de l'œstrogène produit par l'organisme sans pour autant agir sur le tissu mammaire et utérin. Les deux substances sont utilisées pour le traitement et la prévention de l'ostéoporose chez les femmes après la ménopause.