

Lutte contre l'ostéoporose : des protéines, du calcium, de la vitamine D et de l'activité physique



Problème majeur de santé publique, l'ostéoporose et ses complications coûtent cher à la société et grèvent de manière importante les budgets de santé. C'est un problème qui s'amplifie en suivant l'augmen

tation de l'espérance de vie. La prévention nutritionnelle doit aider à lutter contre cette maladie évolutive à bas bruit mais qui devient fortement invalidante lorsqu'elle se déclare.

L'ostéoporose est caractérisée par une raréfaction osseuse excessive chez les personnes âgées. Il est normal que l'os se déminéralise avec l'âge (ostéopénie physiologique), mais cette perte peut devenir importante et le squelette n'assurera plus son rôle de soutien.

Quelques chiffres

- une femme de 50 ans sur 2 aura une fracture liée à l'ostéoporose
- 15% de la population âgée souffre de tassements vertébraux
- 75 000 fractures du col du fémur /an en France
- 10 à 20% des sujets mourront dans l'année qui suit la fracture (complications)
- 60% garderont un handicap moteur
- en absence de prévention, il y aura un doublement du nombre de ces fractures en l'an 2050
- la perte osseuse débute dès 35-40 ans
- elle est multipliée par 5, dans les cinq ans suivant la ménopause
- entre 30 et 80 ans, la femme perd 40% de sa masse osseuse



On peut distinguer deux types d'ostéoporose

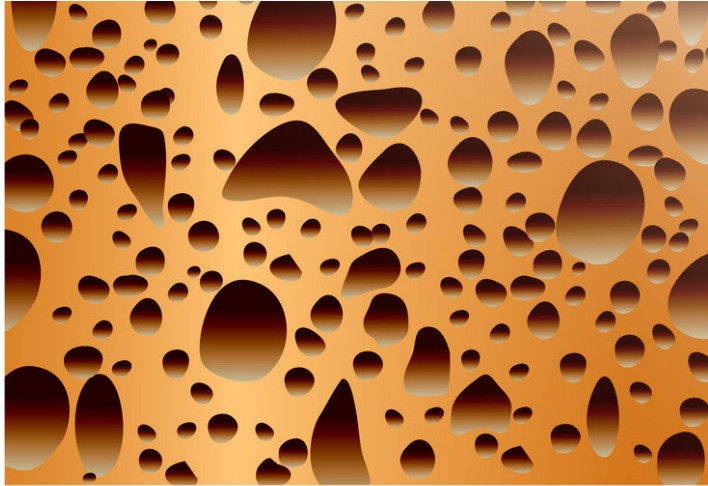
- Le trabéculaire ou vertébral qui survient préférentiellement chez la femme vers 60 -65 ans et qui est lié à l'arrêt de sécrétion d'oestrogène.
- Le tardif, sénile ou cortical (diminution de l'épaisseur des corticales) qui survient vers 70 -75 ans, est réparti entre les deux sexes et affecte surtout le col du fémur.

La meilleure prévention contre l'ostéoporose est la constitution d'un stock osseux maximal à l'adolescence

et son maintien tout au long de sa vie d'adulte.

Au grand âge, la lutte contre l'ostéoporose repose sur une consommation suffisante de calcium, vitamine D et de protéines.

L'exercice physique est fondamental et il a été démontré qu'une activité physique maintenue régulièrement réduisait la perte osseuse (bonne fixation sur l'os).



Ostéoporose

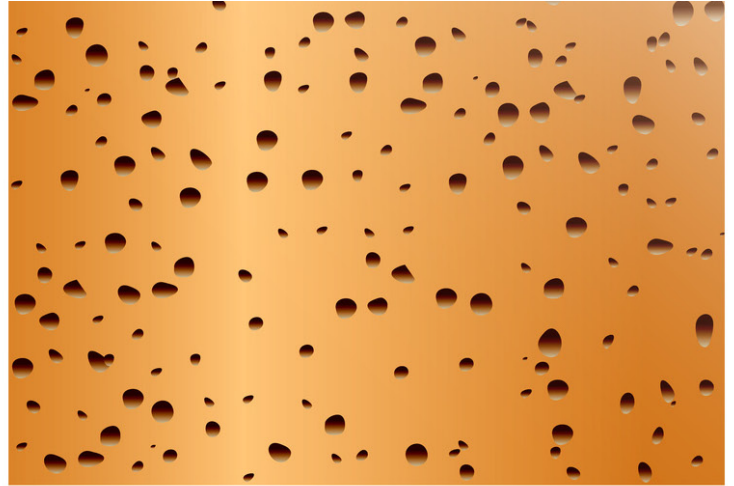
Protéines et calcium

La nature et la quantité des apports protidiques semblent importantes dans le maintien d'un squelette solide en renforçant la trame protéique de la structure osseuse. La lutte contre la dénutrition en protéines permet de préserver la qualité du squelette.



Les nutritionnistes ont revu à la hausse les apports recommandés en calcium pour les personnes âgées : 1200 mg/jour.

On note aussi une diminution de l'absorption intestinale du calcium avec l'âge (+ importante chez la femme). Mais l'équilibre calcique dépend de la rétention rénale : le rein d'un sujet âgé réabsorbe moins bien le calcium filtré ce qui favorisera la perte calcique.



Os normal

Dans notre alimentation les produits laitiers sont les sources principales de calcium (sous une forme bien assimilable) : ils apportent 60 à 80% de la ration. Le lactose du lait semble augmenter l'absorption et la biodisponibilité du calcium.

La consommation d'un litre de lait par jour ou équivalents en produits laitiers permet d'assurer la couverture des besoins en calcium. En pratique : un produit laitier à chaque repas assure la ration calcique.

En dehors des produits laitiers, d'autres aliments (légumes et céréales) peuvent contenir des quantités intéressantes de calcium. Cependant ils ne peuvent les remplacer totalement car leur calcium est moins bien assimilé. Un régime riche en fibres, en acide oxalique (épinards) et en phytates pourrait conduire à une diminution de l'absorption du calcium.

Par ailleurs une étude aux USA a montré une corrélation négative entre la consommation de calcium et les chiffres tensionnels : le calcium serait protecteur de l'hypertension artérielle. Dans un essai en double insu, 45% des hypertendus soumis à une dose de 1000 mg de calcium supplémentaire par jour ont vu se normaliser leur tension artérielle...

Vitamine D : un rôle essentiel

Rien ne sert de consommer beaucoup de calcium si la vitamine D n'est pas présente pour en faciliter l'absorption intestinale puis la fixation sur l'os.

La vitamine D est essentiellement fabriquée par l'organisme lui-même au niveau de la peau à partir du cholestérol sous l'influence des rayons ultraviolets de la lumière. La synthèse cutanée constitue la principale source de vitamine D mais elle est dépendante de l'ensoleillement. Elle couvre une part plus ou moins importante des besoins selon la saison, le climat et les habitudes. Cette part est difficile à évaluer mais représenterait 50 à 70 % des besoins.

L'alimentation n'arrive pas à couvrir les besoins en vitamine D. On trouve un peu de vitamine D, dans les poissons gras (hareng, saumon, thon, sardines), le beurre, les céréales, les œufs et les foies d'animaux.

Ainsi, les peuples esquimaux recevant peu de lumière solaire compensent par une consommation accrue de foie de poissons riche en vitamine D.

Une prise de vitamine D en complémentarité médicamenteuse pendant les mois d'hiver surtout chez les personnes âgées non soumises à un bon ensoleillement sera indispensable.

Le nom de vitamine D est le nom générique d'un groupe de stéroïdes : vitamine D2 (ergocalciférol), vitamine D3 (cholécalficérol).

Les besoins sont couverts par 5 microgrammes/jour de vitamine D ou 15 à 30 minutes d'exposition solaire/jour, sans excéder cette durée pour éviter les risques cutanés.

La vitamine D joue un rôle essentiel dans l'absorption intestinale du calcium et du phosphore, dans leur mobilisation au niveau de l'os et dans leur réabsorption au niveau rénal. Elle a donc une action hypercalcémiant et minéralisante. La carence en vitamine D résulte le plus souvent d'un manque d'exposition à la lumière solaire associé à une insuffisance nutritionnelle.

Les malabsorptions chroniques, l'insuffisance rénale, l'alcoolisme chronique et l'interférence de certains médicaments peuvent entraîner un statut vitaminique médiocre. Les principaux sites de stockage sont le foie, la graisse et les muscles.

Chez les personnes âgées vivant en institution (confinées) une complémentation doit être donnée.

Chez l'adulte, une ingestion trop importante et prolongée de vitamine B en complémentation peut avoir des effets néfastes alors qu'il n'existe pas de surdosage dû à une exposition solaire excessive ou à une alimentation trop riche en vitamine B.

La vitamine D jouerait également un rôle dans la prévention de la dépression hivernale et de certains cancers (colon et rectum).



L'activité physique

Elle améliore l'équilibre et la coordination ce qui diminue le risque de chuter, car les chutes causent les fractures. Elle accroît la force physique, la souplesse et la posture tout en apaisant la douleur et permet aux personnes souffrant d'ostéoporose d'exécuter plus facilement les tâches quotidiennes. Elle réduit l'incidence des chutes et de fracture, procure une sensation de bien-être et améliore la qualité de vie en général.

La contraction des muscles provoque une traction sur l'os qui ainsi, renforce sa structure et se solidifie en réaction à l'action des muscles.

La lutte contre l'ostéoporose doit être plurifactorielle : alimentaire, hygiène de vie, activité physique et compléments médicaux.

C'est à ce prix qu'on arrivera à diminuer l'incidence des chutes et fractures dans les EHPAD et le coût financier qui en résulte, sans parler du confort de vie supplémentaire donné aux résidents.

