

PRISE EN CHARGE PRÉVENTIVE DE L'OSTÉOPOROSE



- ✓ Un apport vitamino-calcique suffisant
- ✓ La prévention des chutes
- ✓ La surveillance de l'IMC
- ✓ Sevrage des addictions

VITAMINE D : ACTIONS PHYSIOLOGIQUES

- ***Homéostasie calcique***
 - ↑ absorption intestinale Ca
- ***Effets sur l'appareil musculo-squelettique***
 - Permet minéralisation de la matrice osseuse
 - Agit sur le récepteur des ostéoblastes qui active le syst RANK/RANKL et donc l'ostéoclastose : libération Ca
 - Risque anti-fracturaire : augmentation DMO, amélioration qualité osseuse, renforcement force musculaire

- ***Muscle et risque de chute*** : action sur la force musculaire, les anomalies posturales et le maintien de l'équilibre
- ***Arthrose*** : récepteurs de la vitamine D présents sur les chondrocytes. Un manque augmenterait le catabolisme du cartilage

VITAMINE D

- Principale source vit D3 = synthèse cutanée sous l'action des UVB
- Que 10-20 % apporté par alimentation (poissons gras, foies, viande, œufs) :
 - Absorption intestin grêle
 - Hydroxylation hépatique (25OHD)
 - Hydroxylation rénale (1.25OH₂D) : augmentée par la PTH

VITAMINE D

- Causes d'insuffisance :
 - Âge avancé
 - Anhélie, crèmes solaires, pollution aérienne, peau foncée
 - Augmentation du catabolisme : anticonvulsivants
 - Diminution de l'absorption : cholestyramine

STATUT NORMAL DE VITAMINE D :

- Concentrations ≥ 30 ng/ml (75 nmol/L)
- Insuffisance en vit D : < 30 ng/ml
- Carence en vit D : < 20 ng/ml (50 nmol/L)
- Borne supérieure proposée : 100 ng/ml

CORRECTION DES DÉFICITS EN VITAMINE D

- Préférer vitamine D3 à la vitamine D2 (demi-vie trop courte)
- La prise quotidienne est idéale
- Un apport de 1000 UI/j pdt 3 mois permet d'augmenter de 10 ng/ml en moyenne
- **Traitement d'induction** (2 à 4 doses de 100 000 UI tous les 15 jours)
- **Traitement d'entretien** (800-1200 UI/j ou 100 000 UI D3/3 mois)

LE CALCIUM : RAPPELS

- Homéostasie de la calcémie prioritaire, se faisant aux dépens du calcium osseux
- Absorption intestinale active de Ca, dépendante de la vit D
- **Si apport insuffisant** : ↑PTH, ↑ production 1.25OH₂D par le rein et ↑ absorption intestinale de Ca +/- ↑ résorption osseuse (hyperpara réactionnelle)

Apports moyens *

Apports conseillés **

Garçons 10-18 ans	950	1200
Filles 10-18 ans	760	1200
Hommes avant 65 ans	860	900
Femmes avant 55 ans	780	900
Hommes après 65 ans	810	1200
Femmes après 55 ans	760	1200
Très âgés en institution	530	1200

* selon toutes les enquêtes publiées en avril 2000

** ANC 2000 (AFSSA- Cnera)

La teneur en calcium des aliments

Aliments	Ca (mg/100g)
Viande	10
Pain, riz, pâtes	25
Petit suisse	28
Œufs	55
Légumes secs	70
Yaourt, crème dessert	150
Fromage à pâte molle	400
Gruyère, Emmental	1 200



La teneur en calcium des boissons

Boissons	Ca (mg/100g)
Lait écrémé	130
Evian	8
Vittel	20
Contrex	47
Hépar	55



PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

- 1) Corriger les **troubles visuels**
- 2) Améliorer l'**environnement** (escaliers, tapis...)
- 3) Alléger si possible les **prises médicamenteuses** multiples (somnifères ++)
- 4) Etablir une **collaboration** : MG/rhumato/gériatre
- 5) Structurer des actions locales ou régionales :
« école de l'ostéoporose »