

« La prévention n'a pas d'âge... ...vous pouvez être à risque sans le savoir »

NOVEMBRE • Mois de l'ostéoporose • NOVEMBRE • Mois de l'ostéoporose



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

On ne compte plus les bienfaits d'une bonne alimentation et de l'activité physique. Lorsqu'il est question d'ostéoporose, on sait que l'adoption de saines habitudes de vie peut faire une véritable différence dans la prévention de la maladie et dans son développement.

Nous savons que les conséquences de l'ostéoporose peuvent être très graves chez les personnes atteintes, surtout des personnes âgées, dont une grande proportion de femmes. Jumelées à des soins appropriés, les saines habitudes de vie peuvent heureusement ralentir la progression de l'ostéoporose chez celles et ceux qui ont déjà ce diagnostic.

En 2004, le gouvernement du Québec a fourni un tremplin à cette préoccupation pour un mode de vie sain en lançant un vaste programme de

promotion ayant pour thème Vas-y, fais-le pour toi! Ce programme favorise ainsi l'émergence de facteurs de protection contre plusieurs maladies chroniques, dont l'ostéoporose.

C'est en faisant connaître la réalité de l'ostéoporose que l'on contribue le mieux à en atténuer les effets. C'est pourquoi le travail d'information et de prévention réalisé par Ostéoporose Canada et sa section de Québec est si important, et c'est avec grand plaisir que je me joins à eux pour souligner le mois de l'ostéoporose.



Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux



Mot de la présidente de la Section de Québec d'Ostéoporose Canada

Novembre mois de l'ostéoporose est l'occasion de parler prévention. L'ostéoporose et les fractures débilisantes qui en découlent ne sont pas des conséquences normales du vieillissement. L'ostéoporose touche une femme sur quatre et au moins un homme sur huit âgés de plus de 50 ans.

L'ostéoporose, méconnue du grand public, est connue comme le « voleur silencieux » parce que la perte osseuse est non perceptible. Trop de gens croient au mythe que l'ostéoporose est une maladie de « petites vieilles ». Comme jeune femme et mère d'un garçon de deux ans, j'ai été particulièrement touchée par l'histoire de Christine Thomas, résidente d'Ottawa. Christine a été diagnostiquée avec l'ostéoporose à l'âge de 42 ans après avoir subi 5 fractures vertébrales lors de l'accouchement de sa fille en 2001. Malgré la douleur et une réhabilitation longue et pénible, elle a décidé de combattre cette maladie. En tant que bénévole et présidente de la Section Ottawa d'Ostéoporose Canada, elle n'hésite pas à franchir les obstacles qu'elle rencontre dans sa lutte pour notre cause.

Tout comme elle, les bénévoles de la Section de Québec s'engagent dans des activités pour soutenir les personnes et les communautés dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose.

La prévention n'a pas d'âge ! Comme pour la famille de quatre générations à la une de ce cahier, il est important pour vous de prendre soin de vos os, de l'enfance jusqu'au troisième âge. Bâtir des os solides pendant l'enfance et l'adolescence est l'un des facteurs les plus importants pour éviter cette maladie. Manger des aliments riches en calcium et vitamine D et faire de l'activité physique sont deux façons simples d'y arriver. Cependant, il n'est jamais trop tard pour prendre la santé de vos os en mains, que ce soit en tant qu'adulte qui désire prévenir l'ostéoporose ou comme personne plus âgée qui en souffre déjà. Il est possible de maintenir vos os en santé en contrôlant et en réduisant vos facteurs de risques (réduire la consommation de caféine et d'alcool, arrêter de fumer et faire de l'activité physique quotidiennement).

La prévention de l'ostéoporose, c'est une affaire de famille ! Prenez connaissance ensemble des articles qui suivent. Jeunes et moins jeunes y trouveront une foule d'informations.

Bonne lecture !



Julie Parrot
Présidente du Conseil exécutif
Section de Québec - Ostéoporose Canada



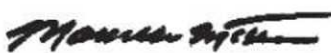
Message de la porte-parole d'Ostéoporose Canada

Dans la lutte contre l'ostéoporose, la réduction des risques est toujours une priorité d'Ostéoporose Canada et ses sections locales. Alors que plus de 1,4 million de Canadiens souffrent d'ostéoporose, nous connaissons maintenant le terrible impact que peut avoir cette maladie dans la vie des personnes qui en sont atteintes. Le traitement des fractures de fragilisation et leurs conséquences invalidantes pour les personnes âgées comportent des coûts astronomiques pour notre système de santé et ceux-ci ne feront qu'augmenter avec le vieillissement graduel de la population.

Nous devons donc accorder de plus en plus d'attention à la santé et au bien-être des jeunes afin de nous assurer que cette génération n'ait pas à souffrir des affres de l'ostéoporose. Ostéoporose Canada et ses sections

locales, y compris celles du Québec, ont uni leurs forces à certains groupes comme les Producteurs laitiers du Canada et aux ministres de la Santé et de l'Éducation des différentes provinces afin de sensibiliser les enfants et les adolescents à la nécessité de bâtir des os solides pendant qu'ils sont jeunes. Une alimentation riche en calcium avec un apport suffisant de vitamine D et un programme d'exercice quotidien sont essentiels. Aussi, nous tenons à féliciter le gouvernement du Québec pour sa volonté de financer des initiatives majeures de santé publique visant à encourager les Québécois de tous âges à adopter de saines habitudes de vie.

Novembre est le mois de l'ostéoporose et au nom d'Ostéoporose Canada, je tiens à féliciter la section de Québec pour sa campagne de sensibilisation des Québécois au sujet de la nécessité d'avoir des os en santé.



Maureen Mc Teer
Porte-parole nationale, Ostéoporose Canada



Photo : Michelle Valberg, Valbert Imaging

L'ostéoporose, un voleur silencieux

L'ostéoporose est souvent confondue à tort avec l'ostéoarthrite (arthrose). Pourtant, mis à part leur suffixe « ostéo » qui signifie « os », ces deux maladies n'ont à peu près rien en commun. Contrairement à l'ostéoarthrite, qui se manifeste par une douleur et une déformation des articulations, l'ostéoporose peut progresser pendant plusieurs années en l'absence totale de symptômes, d'où son surnom de « voleur silencieux ».

Le mot ostéoporose signifie littéralement « os poreux ». Cette maladie est, en effet, caractérisée par une faible masse osseuse et une détérioration de la micro-architecture du tissu osseux. La perte graduelle de la densité minérale osseuse (DMO) entraîne à la longue une plus grande fragilité des os et accroît les risques de fractures, particulièrement au niveau du poignet, de l'épaule, de la colonne vertébrale et de la hanche.

La première manifestation de la maladie survient généralement lors d'une fracture dite de fragilisation. Malheureusement, bien des gens y compris certains professionnels de la santé n'associent pas cet événement avec l'ostéoporose. On entend par fracture de fragilisation toute fracture qui survient spontanément ou à la suite d'un traumatisme mineur comme une chute de sa hauteur, une chute d'une position assise ou couchée (moins d'un mètre), une chute dans un escalier de moins de 4 marches, ou un étournement.

De fausses perceptions

Bien que la prévalence de l'ostéoporose augmente avec l'âge, il ne s'agit pas d'une conséquence normale du vieillissement. Contrairement à la croyance populaire, la courbure du dos et la réduction de taille (plus de 4 à 6 cm) que présentent certaines personnes atteintes par cette maladie - dont le pape Jean-Paul II à la fin de sa vie - résultent en fait de fractures dans la colonne vertébrale. Avec le temps, cette courbure peut s'accroître au point de créer une difformité vertébrale appelée « bosse de bison » ou « bosse de sorcière ».

Autre mythe généralement associé à cette maladie, l'ostéoporose n'est pas réservée strictement aux femmes. Même si beaucoup plus de femmes sont touchées par cette maladie, les hommes n'en sont pas exempts. On estime qu'après l'âge de 50 ans, au moins un homme sur huit souffre d'ostéoporose, alors que cette proportion est d'une sur quatre chez les femmes. Environ 80 % des fractures survenant chez les femmes de ce groupe d'âge sont causées par l'ostéoporose.

Une maladie lourde de conséquences

Au total, ce sont 1,4 million de Canadiens qui sont atteints d'ostéoporose, dont près de 500 000 au Québec. Comme la prévalence de la maladie augmente avec l'âge, ce nombre ne fera qu'augmenter au cours des deux prochaines décennies, avec le vieillissement de la population.

On estime le coût pour traiter l'ostéoporose et les fractures qui en résultent



à 1,9 milliard chaque année au Canada seulement. Les soins à long terme, les frais hospitaliers et les soins assurés aux malades chroniques comptent pour la majorité de ces coûts. Sans action efficace en prévention de l'ostéoporose et en stratégies de traitement, on estime qu'en 2018, le Canada dépensera au moins 32,5 milliards en traitement des fractures ostéoporotiques.

Toutefois, le fardeau fiscal de l'ostéoporose n'est rien en comparaison avec les problèmes de santé que cette maladie peut entraîner chez les personnes qui en sont atteintes. En effet, si une personne peut vivre pendant plusieurs années avec l'ostéoporose sans avoir de symptômes, les complications de la maladie peuvent entraîner une détérioration rapide de sa mobilité et de son état de santé.

Les personnes ostéoporotiques qui présentent des déformations vertébrales risquent de souffrir de problèmes respiratoires et digestifs en raison de la courbure accentuée de leur dos. Pire encore, parmi les personnes de 75 ans et plus qui subissent une fracture de la hanche, près de 20 % décèdent dans l'année qui suit. Quand on pense qu'il y a approximativement 25 000 fractures de la hanche au Canada chaque année et que 70 % de ces fractures sont reliées à l'ostéoporose, il y a de quoi s'inquiéter.

La plupart de celles qui survivent à ce traumatisme voient leur qualité de vie à jamais détériorée. En effet, 50 % d'entre elles sont en perte d'autonomie et de mobilité, devant se déplacer en fauteuil roulant ou, au mieux, à l'aide d'une marchette.



Paul Hébert veut sensibiliser les hommes à l'ostéoporose

Grand homme de théâtre, Paul Hébert est une véritable légende vivante pour les Québécois. Au Théâtre du Trident de Québec, qu'il a dirigé pendant plus de 10 ans, le prix qui porte son nom récompense le meilleur interprète de l'année. Aujourd'hui âgé de 83 ans, le comédien a récemment fait l'objet d'un documentaire intitulé *Paul Hébert: le rêveur acharné*, de la réalisatrice Geneviève Albert.

Toutefois, peu de gens savent que Paul Hébert souffre d'ostéoporose. « J'ai été diagnostiqué en 1992, après m'être fracturé plusieurs vertèbres, indique-t-il. Ça m'est arrivé pendant que je répétais une pièce de théâtre dans laquelle je devais soulever une personne. Sur le coup, je n'ai pas ressenti de douleur. C'était plutôt comme si un choc électrique m'avait traversé le corps, se souvient-il. C'est lorsque je suis descendu de voiture à mon arrivée à la maison que j'ai su que quelque chose n'allait pas. »

« J'ai toujours été une personne très active et je ne fume plus depuis des années, alors jamais je n'aurais pensé avoir ce genre de problème de santé », ajoute-t-il. Cependant, M. Hébert ignorait qu'un traitement qu'il avait subi quelques années auparavant pour une autre maladie avait entraîné une perte de sa masse osseuse.

Une prise de conscience

Grâce aux médicaments prescrits par le Dr Jacques Brown, rhumatologue au CHUL, le comédien a pu renforcer ses os et recouvrer la santé, après une convalescence longue et pénible au cours de laquelle il a dû s'astreindre à l'immobilité presque totale. « Personne ne souhaite subir une blessure au niveau de la colonne vertébrale, mentionne Paul Hébert. C'est la charpente qui soutient tout le corps. Les jeunes qui s'adonnent aux sports extrêmes ne se rendent pas compte des risques auxquels ils s'exposent. J'ai un ami qui est médecin à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Il me raconte que la fin de semaine, il reçoit des jeunes qui ont été victimes d'un accident de ski ou de planche à neige et qui sont complètement déboîtés. »

L'an dernier, Paul Hébert a accepté d'être le président d'honneur de la Soirée de théâtre, porto et chocolat organisée par Ostéoporose Canada, Section de Québec. Il en a profité pour sensibiliser l'auditoire à cette maladie sournoise qu'est l'ostéoporose. « Si j'avais un seul conseil à donner aux gens ce serait de ne pas hésiter à consulter un spécialiste », affirme-t-il.

« Je m'assure de demeurer actif en marchant quotidiennement, tout en évitant les chutes », explique-t-il à propos des moyens qu'il prend pour rester en santé. « Je surveille mon alimentation et je continue de prendre ma médication. Je vais régulièrement passer un test d'ostéodensitométrie pour faire vérifier ma densité osseuse. Jusqu'à présent, tout semble normal. »



M. Paul Hébert

Et la retraite dans tout cela? « Un comédien n'est jamais vraiment à la retraite », précise-t-il en ajoutant qu'il travaille présentement sur un projet dont il ne peut pas encore parler.

Est-ce que je souffre d'ostéoporose?

L'ostéoporose n'apparaît pas du jour au lendemain. Vous pouvez perdre de la masse osseuse pendant des années sans avoir de signes ou de symptômes de la maladie jusqu'à ce que vous présentiez une fracture. C'est pourquoi l'ostéoporose est souvent qualifiée de « voleur silencieux » car elle vole littéralement votre masse osseuse sans que vous n'en ayez conscience. Si l'ostéoporose n'est diagnostiquée qu'au moment d'une fracture, c'est que la maladie est déjà passablement avancée.

Un dépistage précoce de la perte osseuse est donc essentiel pour prévenir les fractures ostéoporotiques. Mais comment peut-on détecter la présence de quelque chose qu'on ne voit pas et qu'on ne ressent pas?

Évaluation du risque

La première démarche à faire pour savoir si vous êtes atteint d'ostéoporose est de vérifier si vous êtes à risque. «Après discussion avec son médecin, une femme ou un homme âgé de 50 à 65 ans peut bénéficier d'une évaluation de densité minérale osseuse (DMO) lorsqu'elle ou il présente un facteur de risque majeur ou deux facteurs de risques mineurs (voir le tableau ci-dessous)», explique le Dr Jacques Brown, rhumatologue au CHUL. Toute personne de 65 ans et plus devrait obtenir une évaluation de sa DMO.

Le dépistage de l'ostéoporose

La technologie utilisée pour vérifier la densité minérale osseuse est l'ostéodensitométrie. Le type d'appareil d'ostéodensitométrie le plus couramment utilisé actuellement s'appelle absorptiomètre binénergétique à rayons X (en anglais DXA). Cet examen est sécuritaire et indolore. Vous n'avez qu'à vous étendre sur une table durant plusieurs minutes pendant qu'un petit détecteur à rayons X balaie votre colonne, une hanche, ou les deux. Il est possible qu'on vous demande de poser les

jambes sur un support afin de redresser votre dos pour l'examen. Vous êtes exposé à une très faible dose de radiations lors de l'ostéodensitométrie, soit environ à la même dose à laquelle vous seriez exposé lors d'un vol Toronto-Vancouver.

Comment l'ostéodensitomètre mesure-t-il la densité osseuse ?

Pensez à la lumière du jour filtrant à travers les rideaux de votre maison par une belle journée ensoleillée. La quantité de lumière atteignant vos yeux dépend de l'épaisseur des rideaux. Si ceux-ci sont très épais, ils laisseront filtrer très peu de lumière. Toutefois, si vous optez pour un tissu moins épais, la lumière qui entrera augmentera de façon significative. De la même façon, l'ostéodensitomètre utilise un détecteur pour mesurer la transmission de petites doses de rayons X (lumière) à travers vos os. Grâce à la mesure de la quantité de lumière qui traverse vos os, le radiologiste obtient ainsi une image indiquant la densité (« épaisse » ou « mince ») de vos os.

Interprétation des résultats

Les résultats obtenus des tests de DMO sont comparés à ceux d'un jeune adulte dans la moyenne. Une note (score T) est alors attribuée afin d'indiquer la solidité des os (hanche et colonne en particulier). Malgré qu'il soit normal de perdre de la densité osseuse avec l'âge, la comparaison de ces résultats aide à déterminer si la perte osseuse se fait plus rapidement que prévue pour quelqu'un de votre groupe d'âge.

Le score T est exprimé en « écart-type » ou « ÉT ». Le nombre d'unités ÉT indique la différence ou la déviation par rapport à celle du jeune adulte. Un score « inférieur à la normale » est toujours précédé du symbole « - ».



Un score T inférieur à -2,5 signale la présence de l'ostéoporose et un score entre -1 et -2,5 signifie une faible densité osseuse (ostéopénie). Une DMO idéale se situerait à 1 ÉT de la moyenne retrouvée chez un jeune adulte.

Vos résultats de DMO ne forment qu'une partie de l'ensemble. Votre niveau de risque de fracture - obtenu par le calcul de la DMO, l'âge et autres facteurs de risque - vous aidera ainsi que votre médecin à établir si vous devez ou non suivre un traitement.

Comment déterminer le risque fracturaire absolu sur 10 ans

En plus des résultats de votre DMO, votre médecin prendra aussi en considération les données suivantes: votre âge, sexe, antécédents de fractures, antécédents familiaux et l'usage de cortisone afin d'évaluer votre risque fracturaire sur une période de dix ans. Les médecins se servent de tableaux pour déterminer si ce risque fracturaire est faible, modéré ou élevé en tenant compte des résultats de la DMO, de l'âge et du sexe.

D'autres facteurs cliniques, tels des antécédents de fracture de fragilisation après 40 ans, l'usage de glucocorticoïdes pendant une période de plus de trois mois augmentent considérablement votre risque fracturaire. La présence d'un seul de ces risques fait changer de catégorie, le risque fracturaire passant de « faible » à « modéré » ou de « modéré » à « élevé ». Si les deux facteurs sont présents, le risque doit être considéré élevé, peu importe la valeur de la DMO.

Facteurs de risque pour l'ostéoporose :

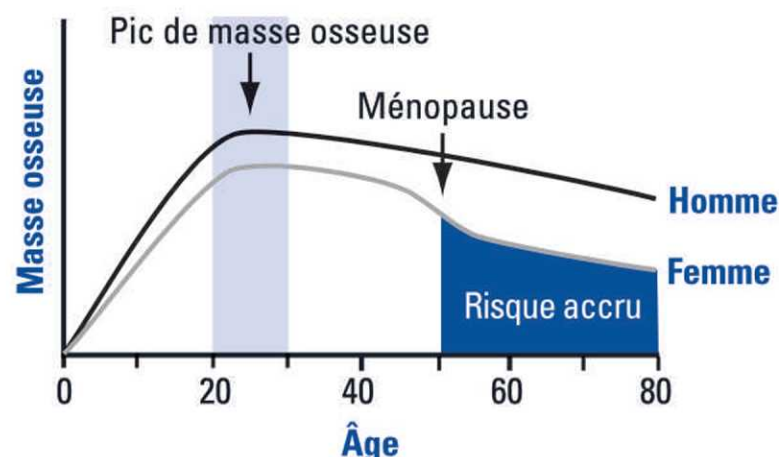
Facteurs de risque majeurs

- Âge ≥ 65 ans
- Écrasement vertébral
- Fracture de fragilisation > 40 ans
- Antécédents familiaux de fractures ostéoporotiques (surtout fracture de la hanche chez la mère)
- Thérapie systémique aux glucocorticoïdes de > 3 mois
- Syndrome de malabsorption
- Hyperparathyroïdie primaire
- Tendance aux chutes
- Osteopénie sur cliché radiographique
- Hypogonadisme

Facteurs de risque mineurs

- Arthrite rhumatoïde
- Antécédents d'hyperthyroïdie clinique
- Thérapie chronique aux anticonvulsivants
- Faible apport alimentaire en calcium
- Tabagisme
- Excès d'alcool (2 portions et plus/jour)
- Excès de caféine (> 4 tasses/jour)
- Poids corporel < 57 kg
- Perte pondérale de > 10 % du poids corporel à l'âge de 25 ans
- Héparinothérapie chronique

Article de Brown JP, Josse RG. La Société de l'ostéoporose du Canada. Lignes directrices 2002. JMAC 2003; 168 (6 suppl.) SF1-SF38



Qu'est-ce que l'ostéoporose secondaire?

Qu'ont en commun certaines athlètes féminines de haut niveau, un astronaute de la station spatiale internationale, une jeune fille anorexique et un arthritique traité à la cortisone ? Ils sont tous à risque de développer une ostéoporose secondaire.

On parle d'ostéoporose secondaire lorsque la perte de la masse osseuse découle d'un autre problème médical ou du traitement d'une autre maladie. Les exemples de telles conditions incluent :

- le manque d'utilisation de la masse osseuse en raison de paralysie ou d'absence de pesanteur;
- la prise de certains médicaments, tels que la cortisone et les agents oestrogènes;
- les troubles endocriniens et nutritionnels tels que l'anorexie nerveuse et le diabète; et
- l'arthrite rhumatoïde, l'asthme, les maladies inflammatoires de l'intestin et les maladies chroniques du foie et des reins.

Un problème spatial

Bien que très peu de gens risquent d'être affectés par cette forme d'ostéoporose secondaire, les chercheurs de la NASA ont récemment étudié la densité osseuse de seize astronautes ayant séjourné à bord de la station internationale entre 2001 et 2004. En moyenne, au cours des six mois que dure leur mission, les astronautes perdent 11 % de la masse de l'os de la hanche. En moyenne, les astronautes qui séjournent à bord de la station spatiale perdent autant de masse osseuse en un seul mois qu'une femme âgée atteinte d'ostéoporose en un an. Qui plus est, il faut plus d'une année aux astronautes pour compenser la perte osseuse encourue après six mois passés en apesanteur.

Aménorrhée et ostéoporose

Quand une athlète s'entraîne trop, ne s'alimente pas de façon appropriée ou n'a pas suffisamment de gras corporel, elle peut cesser d'avoir ses règles. Il s'agit d'aménorrhée quand une athlète n'a pas ses règles pendant trois mois ou n'a pas encore eu de menstruations à l'âge de seize ans. Quand une athlète cesse d'avoir ses règles, cela signifie que le corps ne dispose pas de suffisamment d'énergie alimentaire pour cette importante fonction. Si le corps ne dispose pas de suffisamment d'énergie pour les menstruations, il n'aura pas suffisamment d'énergie pour construire la trame osseuse. Quand une athlète souffre d'ostéoporose, des fractures peuvent survenir même à l'occasion d'activités à faible impact comme la marche.

L'aménorrhée peut également être attribuable à un problème d'anorexie. On estime que la perte de capital osseux chez une personne anorexique est de 2 à 3 % par année.

Cortisone et ostéoporose

Durant les années 1950-1960, la cortisone occupait une grande place dans le traitement de maladies inflammatoires chroniques comme l'arthrite, l'asthme et les maladies inflammatoires de l'intestin. Il fallut quelques années de recul pour s'apercevoir des ravages qu'elle causait : prise de poids, diabète, immuno-déficience et, surtout, l'ostéoporose. La cortisone entraîne une perte rapide de la masse osseuse qui est similaire à celle observée chez les astronautes. Elle augmente le risque de fracture, et ce, sur une période d'utilisation aussi courte qu'un an lorsque reçue à forte dose.

Parlez-en à votre médecin

Même si vous craignez qu'un médicament augmente vos risques de perdre de la masse osseuse, vous devez surtout éviter d'interrompre votre traitement ou d'en modifier vous-même la dose. Si vous croyez être à risque d'ostéoporose secondaire, parlez-en à votre médecin. Dans bien des cas, il est possible de prévenir la perte osseuse par la prescription de certains médicaments.

Médicaments pouvant entraîner une perte de densité minérale osseuse lors d'un usage prolongé :

- Corticostéroïdes (cortisone ou prednisonne);
- Anticonvulsivants (Dilantin);
- Héparine (plus de trois mois);
- Hormones thyroïdiennes;
- Analogues de l'hormone de libération de la gonadotrophine (acétate de buséreléline, acétate de goséreléline, acétate de leuprolide, acétate de nafaréline) pour l'endométriose ou le cancer de la prostate
- Antinéoplasiques (chimiothérapie);
- Antioestrogènes (anastrozole, létrozole) pour le cancer du sein;
- Acétate de médroxprogestérone retard, pour la contraception.

Problèmes de santé ayant une influence sur la densité minérale osseuse :

- Arthrite rhumatoïde;
- Asthme, bronchite chronique et emphyseme;
- Diabète;
- Hyperthyroïdie;
- Hyperparathyroïdie;
- Hypercortisolisme (Syndrome de Cushing);
- Hypogonadisme;
- Immobilisation prolongée;
- Insuffisance rénale chronique;
- Myélome multiple;
- Transplantation (cœur, poumon, foie, rein);
- Troubles gastro-intestinaux entraînant une malabsorption : maladie de Crohn, chirurgie gastrique, maladie caeliaque.



*** Prête au défi... Nous le sommes aussi!**

Pendant plus d'un siècle, nous avons découvert quelques-uns des principaux médicaments qui ont complètement changé notre vie quotidienne. Nos activités de recherche couvrent de nombreuses sphères, dont l'ostéoporose, un domaine que les chercheurs du Centre de recherche thérapeutique Merck Frosst prennent particulièrement à cœur. Tant qu'il y aura des maladies et de la souffrance, nous continuerons sans relâche nos recherches.

Consultez notre site Web : www.merckfrosst.com

 **MERCK FROSST**
Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.

Diminuez les risques de fracture

Bien que la plupart des fractures de la hanche, de la colonne vertébrale et du poignet soient liées à l'ostéoporose, les personnes atteintes ne subissent pas nécessairement des fractures.

Que vous ayez subi une fracture ou non, toutes les personnes atteintes d'ostéoporose doivent modifier leurs habitudes de vie pour réduire les risques d'accident. En plus de suivre un traitement pharmacologique, de faire de l'exercice et de consommer du calcium et de la vitamine D, il est très important d'apprendre à bien contrôler vos mouvements pour protéger vos os. Les conseils énumérés ci-dessous ont été élaborés pour vous aider à effectuer des mouvements sécuritaires. Il vous incombe d'accorder une attention particulière aux tâches quotidiennes pour ne pas compromettre votre ossature.

Les mouvements sécuritaires

Observer les lignes directrices suivantes vous aidera :

- Ne pas vous pencher vers l'avant, vous risquez de vous fracturer une vertèbre. Pliez les genoux plutôt que la taille.
- Éviter une rotation du torse - vous appliquez une pression sur la colonne.
- Pour soulever et transporter des objets lourds, ne pas les ramasser au sol. Ne jamais les monter au-dessus des épaules ou les prendre au-dessus de votre tête à partir d'une armoire ou d'une tablette. Avant de soulever un objet, vérifiez d'abord sa pesanté. S'il n'est pas trop lourd, pliez les genoux tout en gardant le dos droit.
- En vous penchant, évitez les mouvements qui exercent une surcharge vertébrale (p. ex. mettre ou sortir un rôti du four, remplir la sècheuse, soulever un matelas pour border un lit et pelleter). N'hésitez pas à demander de l'aide.

- Penser avant d'agir. Ne faites pas un mouvement dangereux dans un élan d'impatience. La hâte peut causer plus de mal que de bien : inutile de courir pour rattraper un autobus, pour répondre au téléphone ou à la sonnette.
- Limitez-vous à des exercices de mise en charge modérés. Le jogging secoue la colonne et peut engendrer un risque de blessure.
- Soyez particulièrement prudent si vous avez un équilibre instable, une vue faible ou des lunettes bifocales.

Quelques conseils relatifs aux activités quotidiennes

À la maison :

- Ne jamais vous pencher pour prendre un enfant (ou quiconque). Asseyez-vous d'abord, puis invitez l'enfant à s'asseoir sur vos genoux.
- Ne jamais vous laisser choir sur une chaise.
- Aller et sortir du lit avec précaution. En premier, asseyez-vous sur le bord du lit. Allongez-vous sur le côté, et laissez-vous rouler lentement. Si vous dormez sur le côté, placez un oreiller entre vos genoux pour mieux soutenir les hanches et le bas du dos. Pour sortir du lit, tournez-vous sur le côté et rapprochez-vous doucement vers le bord du lit. Relevez-vous à l'aide des bras et asseyez-vous au bord du lit en posant les deux pieds au sol.

Beat the Break
Prévenez les fractures
Know and reduce your osteoporosis risk factors
Connaitre et réduire vos facteurs de risque d'ostéoporose

Take the 60-Second Osteoporosis Risk Quiz at www.osteoporosis.ca

Répondez au questionnaire « Êtes-vous à risque? » à www.osteoporosecanada.ca

November Osteoporosis Month
www.osteoporosis.ca
1-800-463-6842

Novembre mois de l'ostéoporose
www.osteoporosecanada.ca
1-800-977-1778

- Éviter de lire au lit. Pour lire confortablement, asseyez-vous sur une chaise, déposez un coussin ferme sur vos genoux, appuyez les bras et le livre sur le coussin. Gardez le cou droit et le menton rentré.

Dans les lieux publics :

- Demander un siège confortable au restaurant. Vous n'avez pas à expliquer votre état de santé, dites seulement que vous avez des problèmes lombaires.
- Éviter les endroits achalandés. Vous risquez de vous faire bousculer et de tomber. Si possible, n'utilisez pas les transports en commun pendant les heures de pointe.
- Pour éviter les chocs à la colonne vertébrale, il faut monter lentement un escalier et surveiller les bordures de trottoirs.
- Apporter un coussin, pour garder le dos bien appuyé en voiture, au bureau ou ailleurs.
- Pour monter à bord d'une voiture, asseyez-vous face à l'extérieur et passez doucement les jambes à l'intérieur. Pour en descendre, reprenez les mêmes mouvements à l'inverse.
- Si vous conduisez, servez-vous des rétroviseurs internes et externes pour éviter une torsion du torse. Attention à l'angle mort !

1783833



Novartis est un chef de file mondial dans le domaine de la santé. Novartis est résolue à améliorer le bien-être des personnes en créant des produits et services novateurs dans les secteurs des spécialités pharmaceutiques, de la nutrition, des soins de la vue et de la santé animale.

Novartis Pharma propose aux patients et professionnels de la santé du Canada et du monde entier un large éventail de médicaments d'ordonnance. Ces médicaments sont le fruit de la détermination de l'entreprise à découvrir et développer de nouveaux médicaments qui soulagent les personnes et améliorent leur qualité de vie.

Véritable partenaire de soins de santé, poursuivant sans relâche le développement de traitements novateurs pour les maladies osseuses comme l'ostéoporose et la maladie de Paget, Novartis est fermement résolue à faire la différence dans la vie des patients canadiens et de ceux qui leur prodiguent des soins.

Le bénévolat, une véritable fontaine de jeunesse

À une époque où les gens ont du mal à concilier le travail et la famille, on peut se demander comment certaines personnes arrivent à donner de leur temps à titre de bénévoles. Pourtant, il suffit de parler cinq minutes à ces gens pour se rendre compte que le bénévolat est la source même de l'énergie et la passion qui les animent.

Paulette Moisan

Après avoir pris soin de son mari malade pendant plusieurs années, Paulette Moisan a décidé d'occuper ses temps libres en devenant bénévole au Patro Roc-Amadour à la suite du décès de celui-ci en 1998. Il y a 5 ans, lorsqu'elle a été diagnostiquée avec l'ostéoporose, elle a immédiatement offert ses services comme bénévole à la Section de Québec d'Ostéoporose Canada. « J'organise chaque année une cérémonie du thé au Parc de l'artillerie dans le but d'amasser des fonds pour l'organisme, indique-t-elle. En 2005, j'ai voulu trouver une autre activité de financement qui permettrait d'allier le théâtre à notre cause. C'est de cette idée qu'est née la soirée de théâtre, porto et chocolat. Je fais les démarches avec le Théâtre de la Bordée et le chocolatier, et je m'occupe également de la décoration pour cette soirée au profit de la Section de Québec.

Outre son engagement avec cet organisme, Mme Moisan donne des cours de cuisine pour les hommes au Patro Roc-Amadour, fait partie du comité culturel des Amis du Musée de la Civilisation, fait la livraison des repas aux personnes malades et joue un rôle actif au sein de l'Association des Moisan.

On peut dire que Paulette Moisan a consacré sa vie entière au service des autres. Pourtant, elle n'a pas l'impression de l'avoir ratée pour autant. Au contraire, les nombreuses rencontres qu'elle a faites

dans le cadre de ses activités bénévoles lui ont ouvert bien des portes. Je joue maintenant au golf avec des retraités à qui j'ai donné des cours de cuisine. C'est aussi dans les cours de cuisine que j'ai rencontré l'homme qui est devenu mon ami de cœur. »

« Je mène une vie tellement active que je n'ai plus besoin de prendre des médicaments pour contrôler mon ostéoporose, ajoute-t-elle. Je passe mon test de densité osseuse tous les deux ans et mes résultats sont excellents. »

Laurent Lamoureux

Retraité depuis 2001, Laurent Lamoureux a appris qu'il souffrait d'ostéoporose en 2005, soit cinq ans après que sa femme eut été diagnostiquée de la même maladie. « Ayant été directeur des services administratifs du Collège de Limoilou pendant 20 ans, j'ai décidé de mettre mon expérience en administration au profit de la Section de Québec d'Ostéoporose Canada, soutient-il. En plus de la soirée de théâtre, porto et chocolat, je participe au projet « Boîte à lunch », une initiative de la Section en collaboration avec les Producteurs laitiers du Canada qui consiste à distribuer des boîtes à lunch faisant la promotion d'une saine alimentation et de l'exercice physique dans les écoles de la région de Québec. »

Toutefois, ce que M. Lamoureux apprécie encore plus que son travail administratif, c'est la mission personnelle qu'il s'est donnée de sensibiliser les autres hommes à l'ostéoporose. « J'ai reçu une formation pour répondre aux questions (non médicales) des gens dans les Salons où Ostéoporose Canada est présente à titre d'exposant, explique-t-il. J'essaie d'apprendre aux hommes à reconnaître les signes précurseurs de la maladie. Je demande aussi aux dames de sensibiliser leur conjoint, leur frère et leur père. Plusieurs sont étonnés d'apprendre que je souffre moi-même d'ostéoporose à 62 ans. »



Mme Paulette Moisan



M. Laurent Lamoureux



À la recherche de bénévoles enthousiastes

Pour devenir bénévole à Québec, veuillez téléphoner au : 1 800 977-1778



Réalisé par Transistor Design

La Banque Nationale

est fière de vous présenter

La troisième soirée de théâtre, porto et chocolat

au profit de la Section de Québec d'Ostéoporose Canada
Sous la présidence d'honneur de M. Yannik Laurin,
Vice-président, Vente et service aux particuliers, Québec et Est du Québec

Le 3 avril 2008 à 18h30

Salle Jean-Jacqui Boutet

Théâtre de la Bordée

315, rue Saint-Joseph Est à Québec

Coût du billet : 100 \$

(Un reçu de charité sera émis sur demande.)

Réservez dès maintenant au **651.8661**



Une alimentation riche en calcium et en vitamine D: le secret des os en santé

Si l'ostéoporose se manifeste souvent à partir de l'âge de 50 ans, la prévention de cette maladie devrait commencer dès le plus jeune âge par de bonnes habitudes alimentaires. Une alimentation riche en calcium permet de maintenir des quantités adéquates pour éviter que l'organisme n'ait à puiser dans ses seuls réservoirs de calcium : nos os.

Pendant l'enfance, le calcium est essentiel au développement d'un squelette en santé pour soutenir un corps en constante croissance. À l'âge de 20 ans chez les hommes et de 16 ans chez les femmes, les os ont généralement fini d'allonger et le pic de masse osseuse est presque atteint. La densité des os à ce moment dépend beaucoup de la consommation de calcium durant l'enfance et l'adolescence. Plus le pic de masse osseuse est élevé, moins les os risquent de devenir poreux et fragiles avec le temps.

DE QUELLE QUANTITÉ DE CALCIUM AVONS-NOUS BESOIN?

Âge	Apport quotidien en calcium
4 à 8 ans	800 mg
9 à 18 ans	1300 mg
19 à 50 ans	1000 mg
50 ans ou plus	1500 mg
Femmes enceintes ou allaitant (18 ans ou plus)	1000 mg

Assurez-vous de consommer une quantité adéquate de calcium tous les jours en prenant des aliments qui contiennent du calcium facilement absorbable comme les produits laitiers (lait, fromage et yogourt). Les produits à base de lait écrémé contiennent autant de calcium que ceux à base de lait entier, tout en contenant moins de gras et de cholestérol. Certains jus d'oranges et des boissons de soja enrichies de calcium peuvent contenir autant de calcium que le lait (vérifiez les étiquettes). Certains légumes sont également une source de calcium (voir le tableau ci-contre) tout comme les poissons préparés avec arêtes (saumon et sardines en conserve) et les substituts de viande, comme les lentilles et les haricots.

Surveillez la consommation d'aliments qui provoquent une perte de calcium. Certaines études suggèrent que la consommation excessive de sel et de caféine peut accroître l'excrétion du calcium par l'urine. Le manque d'exercice et une exposition insuffisante aux rayons du soleil constituent d'autres habitudes nuisibles aux os.

Si vous consommez que peu ou pas de produits laitiers, surveillez soigneusement votre apport en calcium. Le tableau ci-contre vous renseignera sur les principales sources alimentaires de calcium. Vous pouvez aussi calculer votre apport quotidien en calcium à l'aide de la



calculatrice qui se trouve sur le site Internet d'Ostéoporose Canada (www.osteoporosecanada.ca).

TENEUR EN CALCIUM DE CERTAINS ALIMENTS DE BASE

ALIMENT	PORTION	CALCIUM*
LAIT ET PRODUITS LAITIERS		
Lait - 2%, 1%, écrémé, chocolat	1 tasse +/250 ml +	300 mg
Babeurre	1 tasse/250 ml	285 mg
Fromage - Mozzarella	Dé de 1 1/4" / 3 cm	200 mg
Fromage - Cheddar, Edam, Gouda	Dé de 1 1/4" / 3 cm	245 mg
Yogourt - nature	3/4 tasse/185 ml	295 mg
Lait - poudre, déshydraté	1/3 tasse/75 ml	270 mg
Crème glacée	1/2 tasse/125 ml	80 mg
Fromage cottage - 2%, 1%	1/2 tasse/125 ml	75 mg
POISSON ET SUBSTITUTS		
Sardines, avec arêtes	1/2 boîte/55 g	200 mg
Saumon, avec arêtes - en conserve	1/2 boîte/105 g	240 mg
Boisson de soja ou de riz enrichie	1 tasse/250 ml	300 mg
Jus d'orange enrichi	1 tasse/250 ml	300 mg
Mélasse, mélasse de cuisine	1 c. à table/15 ml	180 mg
Graines de sésame	1/2 tasse/125 ml	95 mg
Haricots au four	1/2 tasse/125 ml	75 mg
Haricots cuits (rouges, de Lima)	1 tasse/250 ml	50 mg
Fèves de soja - cuites	1 tasse/250 ml	170 mg
Taco	1 petit	221 mg
Tofu - avec sulfate de calcium	3 onces/84 g	130 mg
PAINS ET CÉRÉALES		
Muffin son (maison, fait avec lait)	1 moyen	84 mg
Pain -blé entier	2 tranches	40 mg
Gruau instant, avec calcium ajouté	1 sachet/32 g	150 mg

FRUITS ET LÉGUMES

Brocoli - cuit	3/4 tasse/185 ml	50 mg
Orange	1 moyenne	50 mg
Banane	1 moyenne	10 mg
Pak-choï (Bok Choy)	1/2 tasse/125 ml	75 mg
Figues - séchées	10	150 mg

PLATS PRÉPARÉS

Lasagne - maison	1 tasse/250 ml	285 mg
Soupe faite avec du lait, comme une crème de poulet ou de céleri	1 tasse/250 ml	175 mg

*Teneur approximative en calcium

+Lait enrichi de calcium - ajouter 100 mg par portion

Le calcium contenu dans la boisson de soja est absorbé entre 70 et 90 % par rapport au calcium du lait.

Le calcium que contiennent certains aliments comme les amandes, la rhubarbe et les épinards n'est pas aussi bien absorbé que dans les autres aliments.

La vitamine D: une alliée naturelle du calcium

La vitamine D3 accroît l'absorption du calcium de 30 à 80 %. Ostéoporose Canada recommande un apport quotidien de 400 unités internationales (UI) de vitamine D3 chez les Canadiennes et Canadiens de 19 à 50 ans, incluant les femmes qui sont enceintes et celles qui allaitent. Les adultes de 50 ans et plus devraient en prendre 800 UI.

Le lait enrichi de vitamine D3 contient 100 UI par verre de 250 ml. Des aliments comme la margarine, les œufs, le foie de poulet, le saumon, la sardine, le hareng, le maquereau, l'espadon et les huiles de poisson (comme les huiles de foie de morue et de flétan) en contiennent tous de petites quantités.

Puisqu'il peut s'avérer difficile de consommer suffisamment de vitamine D3 par la simple alimentation, vous pouvez considérer la prise de suppléments. La plupart des suppléments multivitaminiques fournissent 400 UI de vitamine D3. Certains suppléments de calcium contiennent également de la vitamine D3.



Un goûter amusant... et riche en calcium

Ingrédients :

- 1 tranche de pain blanc, tartinée de beurre
- 1 tranche de pain de blé entier, tartinée de beurre
- 1/3 tasse (75 ml) de thon émietté, égoutté
- 3 c. à table (25 ml) de mayonnaise
- 2 tranches minces de fromage Gouda canadien
- Laitue en feuilles

Préparation :

Tailler, à l'aide d'un emporte-pièce, la même forme dans les deux tranches de pain. Intervertir les morceaux de pain blanc et de pain brun. Mélanger le thon, et la mayonnaise. Étager le pain, 1 tranche de fromage Gouda canadien, la laitue, le thon, la seconde tranche de fromage et le pain. Presser légèrement.

Suggestion :

Variez vos plaisirs en essayant cette recette avec du fromage Havarti canadien.

Source: *Dîners santé pour les petits futés*, Guide de recettes, Producteurs laitiers du Canada

L'activité physique : un élément important dans la prévention de l'ostéoporose

Pour avoir des os en santé, nous devons atteindre notre pic de masse osseuse alors que nous sommes jeunes et le maintenir lorsque nous vieillissons. L'activité physique, combinée à un apport adéquat en calcium et en vitamine D, joue un rôle important dans ce processus.

L'os est un tissu vivant. Il se renouvelle constamment par un processus au cours duquel le vieil os est détruit et remplacé par de l'os nouveau. L'activité physique exerce une « charge » ou une force accrue sur nos os et ces derniers répondent en augmentant leur masse de façon à bien répartir la charge sur une plus grande surface osseuse. Mais l'activité physique n'agit pas seulement au niveau de la masse osseuse. Elle améliore l'équilibre et la coordination qui, à leur tour, diminuent le risque de chutes, lesquelles peuvent entraîner des fractures. De plus, l'amélioration de la force, de la souplesse et de la posture peuvent diminuer la douleur et permettre aux personnes souffrant d'ostéoporose de faire leurs activités quotidiennes plus facilement.

Les activités influant la masse osseuse

Un exercice avec mise en charge est un exercice où les os et les muscles combattent la force de la gravité. Il s'agit d'un exercice où les pieds et les jambes supportent tout notre poids. Des activités comme la marche, le jogging, l'aérobic, la danse, monter des escaliers et le patin sont tous des exercices avec mise en charge.

Un exercice contre résistance implique le déplacement d'objets ou de notre propre poids pour créer une résistance. Ces exercices font travailler et renforcent un certain groupe musculaire qui, à son tour, renforce les os dans cette région. L'utilisation de poids et haltères, d'équipement pour l'entraînement musculaire ou d'élastiques d'exercice sont des exemples d'exercices contre résistance.

Les activités qui améliorent l'équilibre et la coordination

Les chutes peuvent souvent entraîner des fractures. L'amélioration de l'équilibre nous aide à mieux exécuter les mouvements rapides et ceux nécessitant un transfert d'équilibre. Il existe un grand nombre d'exercices pour améliorer notre équilibre. Le Tai chi est un des meilleurs exercices pour améliorer l'équilibre et la coordination.

Les activités qui améliorent la posture

Les exercices pour améliorer la posture sont très importants chez les personnes souffrant d'ostéoporose. Les fractures de la colonne, souvent appelées fractures par écrasement, peuvent entraîner une perte de taille, un dos voûté (cyphose) et des douleurs au dos et aux épaules. Des exercices d'extension dorsale, des bras, des épaules et de l'abdomen peuvent nous aider à améliorer la posture. Si vous avez des antécédents de fracture par écrasement ou êtes grandement à risque de présenter une fracture, assurez-vous de ne pas faire d'exercices nécessitant que vous incliniez le torse vers l'avant à partir d'une position assise, debout ou couchée.



C'est durant l'enfance et l'adolescence que nous bâtissons les os que nous aurons durant toute notre vie. En effet, la formation d'os robustes pendant les 20 premières années de la vie constitue une protection majeure contre l'apparition ultérieure de l'ostéoporose. Or, selon certaines études cliniques, un apport en calcium qui ne s'accompagne pas d'exercices des articulations portantes ne suffit pas à prévenir la déperdition osseuse.

On imagine difficilement le genre de vie que pourraient avoir dans 20 ans des personnes aux prises avec un surplus de poids et des os fragiles. Elles seraient sans doute confinées à leur fauteuil et ne pourraient rien faire d'autre que de regarder la télé, surfer sur Internet et s'adonner à des jeux vidéo.

Ressources supplémentaires

Ostéoporose Canada a conçu divers outils pour les personnes souffrant ou à risque de souffrir d'ostéoporose.

L'ABC des os est un DVD d'une durée de 38 min qui a été conçu pour les personnes atteintes d'ostéoporose. Il contient des exercices pour maintenir des os solides et forts, pour améliorer la posture et l'équilibre, et pour augmenter la souplesse et la mobilité. Il est publié en français et en anglais et vendu au coût de 20 \$ (plus taxes et frais de transport et de manutention). Un autre DVD intitulé *Exercise for life* s'adresse à toute personne qui désire renforcer ses os par l'exercice. Les exercices qui s'y trouvent ne sont pas recommandés pour des personnes souffrant d'ostéoporose. Ce DVD existe seulement en anglais pour l'instant. Le livret d'exercices intitulé *Pour être plus grand et plus fort plus longtemps!* est aussi disponible au coût de 4\$ (plus taxes). Vous pouvez obtenir ces deux articles en communiquant avec Ostéoporose Canada au 1 800 977-1778. Les membres d'Ostéoporose Canada bénéficient d'un rabais de 10% sur les livres et DVD. Vous pouvez adhérer en ligne dès maintenant!

Fréquence

Si vos activités sont d'intensité plutôt modérée, comme la marche, vous pourrez probablement faire de l'exercice quotidiennement. Toutefois, si vous êtes trop fatigué au cours des premiers jours, ne faites l'activité qu'aux 2 jours. Si vous pratiquez des activités plus exigeantes physiquement (comme l'entraînement musculaire), il est recommandé de faire cette activité aux 2 jours afin de permettre à vos muscles et à vos articulations de bien récupérer.

Temps

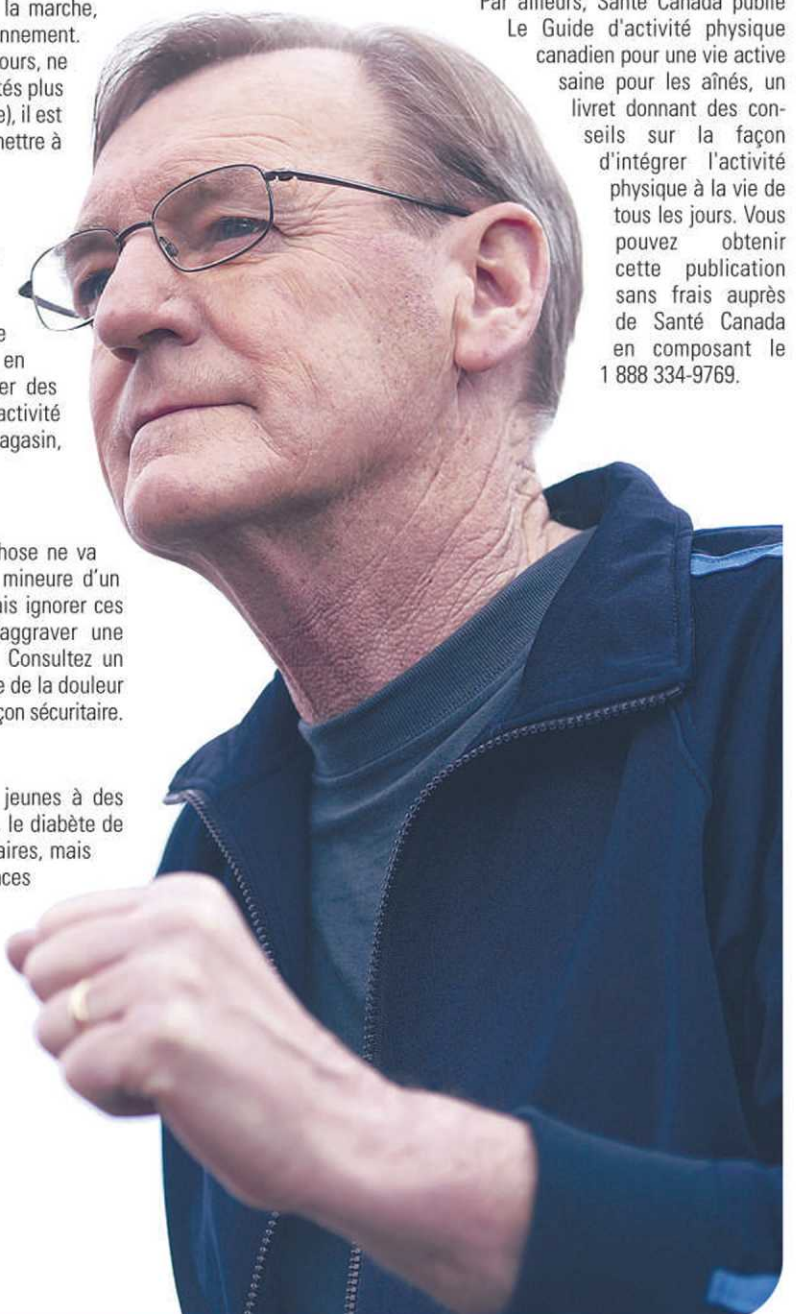
Le temps que vous devriez consacrer à l'activité physique chaque jour dépend de l'intensité et du type d'activité pratiquée. Essayez généralement de faire une activité pendant 30 minutes. Vous pouvez diviser votre séance d'exercices avec mise en charge et contre résistance en plusieurs petites séances, tout en continuant de profiter des bénéfices que procure l'activité physique. Intégrez l'activité physique à votre vie de tous les jours : marchez jusqu'au magasin, montez les marches plus souvent, etc.

Écoutez votre corps

La douleur signifie généralement que quelque chose ne va pas. Il peut simplement s'agir d'une entorse mineure d'un muscle ou d'un tendon, mais il ne faut jamais ignorer ces avertissements précoces pour éviter d'aggraver une blessure existante. Écoutez votre corps. Consultez un physiothérapeute pour connaître la cause de la douleur et pour vous aider à demeurer actif de façon sécuritaire.

Faites bouger vos enfants!

On associe souvent l'inactivité des jeunes à des problèmes comme l'obésité infantile, le diabète de type 2 et les maladies cardio vasculaires, mais on parle très rarement des conséquences de la sédentarité sur le développement de leurs os. Pourtant, le manque d'exercice de la nouvelle génération risque d'entraîner l'apparition précoce de l'ostéoporose.



Par ailleurs, Santé Canada publie Le Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés, un livret donnant des conseils sur la façon d'intégrer l'activité physique à la vie de tous les jours. Vous pouvez obtenir cette publication sans frais auprès de Santé Canada en composant le 1 888 334-9769.

Les traitements pharmacologiques pour prévenir et traiter l'ostéoporose

Au cours des années de reproduction, les femmes produisent de grandes quantités d'oestrogènes, lesquels aident à former et à maintenir la masse osseuse. Après la ménopause, le corps produit beaucoup moins d'hormones sexuelles (oestrogènes et progestérone), ce qui se traduit par une perte de densité osseuse. Chez certaines femmes, cette perte est suffisamment importante pour causer une ostéoporose.

L'hormonothérapie substitutive (HTS) est un traitement combiné d'oestrogènes et de progestérone qui permet de soulager les symptômes de la ménopause comme les bouffées de chaleur. De plus, comme les oestrogènes jouent un rôle très important dans la conservation de la masse osseuse, l'HTS constitue également une option thérapeutique dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose.

Toutefois, en raison du risque accru de cancer du sein et de maladies cardiovasculaires chez les femmes prenant une hormonothérapie pendant plus de cinq ans, bon nombre d'entre elles interrompent leur traitement d'HTS, après consultation avec leur médecin, dès que leurs symptômes de ménopause sont disparus. Malheureusement, les bienfaits de l'hormonothérapie sur la prévention et le traitement de l'ostéoporose cessent aussitôt qu'on arrête le traitement. On estime, en effet, qu'après un an d'arrêt suivant un usage de cinq ans, tous les gains sur la densité minérale osseuse sont perdus.

Une autre classe de médicaments, appelés modulateurs sélectifs des récepteurs oestrogéniques (MSRE), peut être utilisée pour prévenir et traiter l'ostéoporose chez les femmes ménopausées. Bien que les MSRE ne contiennent pas d'hormones, ils agissent comme les oestrogènes au niveau des os, mais ne comportent pas les risques associés à l'HTS pour le cancer du sein et de l'utérus.

Les MSRE peuvent par contre augmenter les bouffées de chaleur. De plus, ils comportent un risque accru de thrombo-embolie (caillots sanguins) similaire à celui qui existe chez les femmes qui prennent une hormonothérapie.

Et les hommes dans tout cela?

Comme l'ostéoporose est une maladie qui touche également les hommes, il existe d'autres traitements qui ne s'appliquent pas uniquement aux femmes ménopausées. La calcitonine est une hormone produite naturellement par le corps. Fabriquée par la glande thyroïde, elle ralentit le travail des ostéoclastes, ce qui permet aux ostéoblastes (cellules formant l'os) de travailler plus efficacement. Une forme synthétique de la calcitonine est administrée par voie nasale afin d'augmenter légèrement la masse osseuse et de prévenir les fractures de la colonne. Elle diminue également la douleur associée aux fractures vertébrales.

Les bisphosphonates sont utilisés pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées, mais aussi chez les hommes ainsi que chez les personnes de tout âge qui prennent des cortico stéroïdes. Comme la calcitonine, les bisphosphonates se fixent de façon permanente sur la surface des os et ralentissent l'action des ostéoclastes.

Il existe actuellement trois bisphosphonates dont l'utilisation est approuvée au Canada : l'alendronate, l'etidronate et le risédronate. Si les trois permettent d'augmenter la densité minérale osseuse et de prévenir les fractures de la colonne (fractures vertébrales), des études révèlent que l'alendronate et le risédronate sont plus efficaces que l'etidronate dans le traitement de l'ostéoporose. Il a également été démontré que l'alendronate et le risédronate prévenaient les fractures de la hanche.

Selon des données radiographiques des essais prospectifs, le risédronate serait le seul traitement de l'ostéoporose qui ait manifesté son efficacité dès 6 mois après le début du traitement. Le risédronate a réduit les fractures vertébrales de façon significative dans chaque essai sur les fractures. Le traitement par risédronate a aussi permis d'obtenir une réduction constante des fractures vertébrales à un an pour divers types d'ostéoporoses et à divers degrés de gravité de la maladie. Une nouvelle formulation orale de risédronate vient tout juste d'être commercialisée sous forme d'un comprimé administré quotidiennement sur deux jours consécutifs, une fois par mois.

Dans certains cas, l'ostéoporose chez les hommes est causée par une condition médicale appelée hypogonadisme, ce qui se traduit par de faibles niveaux en testostérone (hormone mâle) avec des symptômes associés (dysfonction sexuelle). Dans ces cas, le traitement substitutif avec testostérone (hormone androgène) peut être utilisé seul ou en association avec des bisphosphonates pour traiter l'ostéoporose. L'androgène augmente la densité osseuse.

La parathormone (PTH) et son analogue, la tériparatide, constituent une nouvelle famille de médicaments pour l'ostéoporose appelée agents de formation osseuse. La tériparatide est le premier agent qui favorise la formation osseuse par la stimulation des ostéoblastes plutôt que par l'inhibition des ostéoclastes comme c'est le cas des bisphosphonates et de la calcitonine. L'injection de tériparatide est le premier médicament de cette nouvelle famille à avoir été approuvé par Santé Canada. Des études cliniques ont démontré que la tériparatide diminue de 65% les fractures vertébrales et de 55% les fractures non vertébrales. La tériparatide est indiquée dans les cas sévères d'ostéoporose.



Message de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

La grande majorité des fractures chez les personnes de 50 ans et plus, même mineures comme au poignet ou à la cheville, résulte d'une chute qui normalement, n'aurait pas dû provoquer cette fracture si la personne n'était pas en plus affectée d'un problème de fragilité osseuse, l'ostéoporose. Cette condition médicale, en continuant à se détériorer avec le vieillissement, entraîne donc une croissance exponentielle des fractures avec l'âge. De plus, avec cette dégradation de l'état des os, les fractures subséquentes risquent de plus en plus d'entraîner alors des invalidités majeures, chez les personnes qui au départ n'avaient subi qu'une première fracture de fragili-

sation sans conséquences physiques graves. À titre d'exemple, certaines études rapportent que les femmes ayant subi une fracture mineure (ex. poignet, cheville, humérus, etc.) doublent leur risque de subir une fracture de la hanche ultérieurement.

Devant les données scientifiques issues de la recherche clinique qui s'accumulent depuis les dernières années, des organisations comme l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) commencent à intégrer ces nouvelles connaissances dans leur mandat de surveillance et à initier des travaux de recherche sur l'ajustement et l'optimisation des services de santé. Ainsi, l'INSPQ, en partenariat avec les spécialistes cliniques, contribuera à un élargissement des interventions au-delà du programme de prévention des chutes qu'il soutient depuis plusieurs années.

Mise en garde concernant l'ipriflavone

Plusieurs produits prétendant pouvoir prévenir ou traiter l'ostéoporose ont fait leur apparition en pharmacie et dans les magasins d'aliments naturels au cours des dernières années. Jusqu'à maintenant, l'ipriflavone est le seul produit du genre dont l'utilisation est appuyée par des données scientifiques.

L'ipriflavone est la forme synthétique d'une substance produite naturellement par certaines plantes (l'isoflavone). Bien que la prise quotidienne de ce produit naturel s'est révélée efficace pour maintenir la densité minérale osseuse de la colonne vertébrale chez les femmes ménopausées, aucun élément de preuve ne permet de penser qu'il prévient les fractures chez les femmes ménopausées souffrant d'ostéoporose. Ce produit de vente libre (sans prescription médicale) devrait donc être utilisé uniquement pour prévenir l'ostéoporose et non pour la traiter.

Les médicaments et l'ostéoporose : le suivi du traitement est la clé!

La prévention et le traitement de l'ostéoporose ont beaucoup progressé au cours des dix dernières années. Nous connaissons déjà les bénéfices du traitement de remplacement hormonal (oestrogènes). Malheureusement, les effets nocifs documentés au cours des dernières années ont réduit radicalement la prescription de ces hormones. Leur utilisation est aujourd'hui réservée à des situations exceptionnelles.

Récemment, d'autres médicaments ont été ajoutés à la liste des médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM), soit comme traitement d'appoint, soit pour remplacer un médicament inefficace ou mal toléré. Ces substances sont considérées aujourd'hui comme traitements de première intention pour l'ensemble des personnes chez qui un traitement pharmacologique est indiqué.

La plupart des médicaments inscrits, dont la nouvelle famille de médicaments appelés les bisphosphonates (alendronate, risédronate, etc.), ont démontré un bénéfice certain au niveau du maintien d'un tissu osseux sain tout en diminuant notamment l'incidence des fractures. Ces effets positifs ont été obtenus après un usage soutenu et continu du médicament prescrit. À cet effet, le Conseil du médicament tient à souligner l'importance du suivi du traitement et de sa persistance dans le temps. En effet, les bénéfices des différents médicaments disponibles reposent sur leur utilisation continue.

L'importance du calcium et de la vitamine D

Par ailleurs, les recherches qui ont été effectuées avec ces médicaments et qui ont permis de démontrer leur efficacité ont pour la plupart été réalisées avec l'usage simultané de doses suffisantes de calcium (500 à 1000 mg par jour) et de vitamine D (800 unités internationales par jour). Pour le Conseil, la recevabilité des preuves de ces études nécessitait que l'on reproduise cet environnement. Il fallait donc s'assurer que le calcium et la vitamine D soient utilisés avec les différents médicaments. Le Conseil était tellement convaincu de l'importance de cet usage simultané qu'il a lui-même initié l'inscription des préparations de calcium et de vitamine D à la liste, ce qui permettait alors leur remboursement une fois prescrites. En 2006, le RGAM a investi près de 15 millions pour financer cette mesure, sur un investissement de 84 millions pour l'ensemble des médicaments utilisés dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Le Conseil estime que tout médicament indiqué et bien utilisé constitue un bon investissement.

Mission du Conseil du médicament

Le Conseil du médicament est un organisme gouvernemental qui a pour fonction d'assister le ministre de la Santé et des Services sociaux dans la confection de la liste des médicaments assurés par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM). Le Conseil a aussi pour mandat de favoriser l'usage optimal des médicaments. On entend par usage optimal un usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales.



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Président du Conseil du médicament



Alliance pour une meilleure santé des os

Chefs de file et innovateurs dans la prise en charge de l'ostéoporose

P&G
Compagnie Pharmaceutique

sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.

Ostéoporose Canada

Ostéoporose Canada est le seul organisme national de charité enregistré qui dessert les personnes souffrant d'ostéoporose ou à risque d'en souffrir. L'organisation éduque, habilite et appuie les personnes et les communautés en matière de prévention et de traitement de l'ostéoporose.

Le mandat d'Ostéoporose Canada

Bâtir un avenir où tous les Canadiens et Canadiennes;

- seront renseigné(e)s au sujet de l'ostéoporose;
- seront en mesure de prendre des décisions éclairées au sujet de la santé de leurs os;
- auront accès aux meilleurs soins et soutien en matière d'ostéoporose;
- bénéficieront de la recherche menée dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'ostéoporose.

Services aux personnes souffrant d'ostéoporose et au public en général

L'organisation fournit des renseignements médicalement exacts aux personnes souffrant d'ostéoporose, aux professionnels de la santé et au public en général. Les services au public comprennent des publications gratuites, une ligne téléphonique d'information bilingue sans frais, un site Internet et des activités éducatives dont des conférences, des journées d'information et des groupes de soutien. Le plaidoyer auprès des instances gouvernementales des niveaux provinciaux et fédéraux fait partie de la lutte menée par Ostéoporose Canada pour assurer l'accès aux meilleurs soins. Un fonds de recherche, mis sur pied depuis seulement quelques années, a récompensé pour la première fois trois chercheurs au cours de l'année 2006-2007.

Les services d'Ostéoporose Canada sont livrés au public par le biais des 24 sections à travers le pays, dont deux au Québec : Montréal et Québec.

Services aux professionnels des soins de santé :

Ostéoporose Canada collabore avec les professionnels des soins de santé à travers le pays pour s'assurer que les personnes souffrant d'ostéoporose obtiennent les soins préventifs, les diagnostics et les choix de traitement les plus à jour. L'organisation a élaboré des lignes directrices et des normes de pratique destinées aux médecins. Une publication trimestrielle, *Le point sur l'ostéoporose*, fournit gratuitement aux médecins praticiens et aux autres professionnels de la santé les informations les plus récentes sur l'ostéoporose.

La crédibilité scientifique d'Ostéoporose Canada est assurée par son Comité consultatif scientifique constitué d'un groupe de 30 experts bénévoles en ostéoporose et métabolisme osseux de partout au pays. Ce conseil offre des recommandations sur toute question d'ordre médical.



Ostéoporose Canada
Osteoporosis Canada

Dans le cadre du 400^e
anniversaire de la ville
de Québec

Ostéoporose Canada
invite ses membres à

**L'Assemblée générale
annuelle**

Samedi 7 juin 2008 à 8h30



Salle des Remparts du Manoir Victoria, 44, côte du Palais, Vieux-Québec
Un forum éducatif à l'intention du public suivra à 10h30

Entrée gratuite



1 800 977-1778 • www.osteoporosecanada.ca

SOUTENEZ LA SECTION DE QUÉBEC EN FAISANT UN DON

Montant du don : _____

Nom : Mme M. _____

Adresse : _____

Ville : _____

Prov. : _____ Code postal : _____ N° de tél. : _____

Courriel : _____

Mode de paiement : _____

Chèque (au nom d'Ostéoporose Canada, Section de Québec) _____

Carte de crédit : VISA Mastercard _____

N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Détenteur de la carte : _____

Signature : _____

**Je désire recevoir un reçu pour fins d'impôt
(pour un don de 10\$ ou plus, ce reçu vous parviendra en fin d'année financière).**

Envoyez ce formulaire par la poste à
OSTÉOPOROSE CANADA, Section de Québec
1200, av. Germain-des-Prés, bureau 100
Québec (Québec) G1V 3M7
ou par télécopieur à (418) 650-2916
Information : (418) 651-8661

Des pharmacies pas comme les autres



**Venez nous consulter au sujet
de l'ostéoporose et de sa prévention.
Nous avons des solutions !**



*Unique
en son genre!*

Halles Le Petit Cartier
1191, avenue Cartier,
2^e étage, Québec
Tél. : (418) 522-2121
Courriel : jmattelpetit@videotron.ca

Complexe Germain-des-Prés
1200, avenue de Germain-des-Prés,
bureau 101^{1/2}, Sainte-Foy
Tél. : (418) 653-1991
Courriel : mattepetit@videotron.ca

La Section de Québec d'Ostéoporose Canada

La Section de Québec d'Ostéoporose Canada est active depuis le 1^{er} novembre 2004. Son but est d'offrir des services d'éducation et de soutien étant donné que, comme partout ailleurs, l'ostéoporose est grandement méconnue de la population de Québec. De nombreux projets ont déjà été réalisés depuis son accréditation :

- Animation de stands d'information
- Création d'un bureau de conférenciers spécialement formés pour offrir des conférences sur l'ostéoporose à des groupes communautaires et à des entreprises
- Conférences pour le public au mois de novembre 2003, 2004 et 2005 données par des professionnels de la santé
- La matinée pour des os en santé, activité de sensibilisation majeure attirant 325 personnes (2006)
- Entrevues à la radio et à la télévision dans le but d'informer le public sur l'ostéoporose
- Parution d'un encart décrivant les activités de la section dans le bulletin des membres d'Ostéoporose Canada, Ostéoblaste, à tous les trois mois
- Journée de sensibilisation pour les députés à l'Assemblée nationale du Québec avec la déposition d'une motion par la Ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Mme Carole Thériberge (2006)
- En collaboration avec les Producteurs laitiers du Canada, élaboration d'un programme de sensibilisation à l'intention des enfants du niveau primaire des régions de Québec et de Montréal avec la distribution de boîtes à lunch (2006 et 2007)
- La soirée de théâtre, porto et chocolat; événement signature de financement de la Section de Québec (2006 et 2007).

Demeurez informé des activités de la Section de Québec en visitant la page de la Section de Québec sur le site Internet www.osteoporosecanada.ca ou en devenant membre d'Ostéoporose Canada.



Traduire le langage de la vie en médicaments vitaux

Chez Amgen, nous croyons que c'est dans le langage de l'ADN qu'on trouve réponse aux questions les plus pressantes en médecine. En tant que pionniers dans le domaine de la biotechnologie, nous utilisons notre vaste connaissance de ce langage pour créer des médicaments essentiels qui répondent aux besoins non comblés de patients luttant contre des maladies graves - et qui contribuent grandement à améliorer leur qualité de vie. Pour en savoir d'avantage sur Amgen, sur notre science d'avant-garde et sur nos médicaments essentiels à la vie, rendez-vous au site www.amgen.com.

AMGEN
Pioneering science delivers vital medicines™

©2007 Amgen Inc. All rights reserved.



Ostéoporose Canada
Osteoporosis Canada
Section de Québec

Nous vous invitons à une matinée pour des os en santé

• Conférences

 Julie Faucher
Kinésiologue

 Guylaine Dumont
Olympienne

Des conseils d'une olympienne de 36 ans...

L'activité physique...

...pour des os en santé !

• Démonstration culinaire

 Jean Soulard
Chef

Une cuisine savoureuse...

...pour des os en santé !

Le samedi 1^{er} décembre 2007 8h30 accueil
9h - 12h activités

Montmartre • 1669, chemin St-Louis, Québec • Information et inscription :
(avant le 26 novembre)
1 800 977-1778
(418) 651-8661
GRATUIT

Lilly

Des réponses qui comptent.

Vous souffrez d'ostéoporose?

Rendez-vous au
Groupe d'information et de soutien

10 décembre 2007 • 14 janvier 2008 • 11 février 2008
à 19 heures

Centre de l'ostéoporose et de rhumatologie de Québec
1200, av. Germain-des-Prés, bureau 100, Ste-Foy

Information : 658-8033

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'OSTÉOPOROSE...

Devenez bénévole en suivant la Formation sur la santé des os

Les samedis 12, 19 et 26 janvier 2008
de 9h à 12h00

418 651-8661

Devenez membre d'Ostéoporose Canada

- Appuyez la cause
- Recevez le bulletin Ostéoblaste 4 fois par année
- Obtenez 10% de réduction sur tous les livres et DVD

www.osteoporosecanada.ca • 1 800 977-1778

Édith Robitaille a eu raison d'insister auprès de son médecin

Le 13 novembre 2004, une première neige tombe sur Québec. Ne soupçonnant pas la présence de glace sous cette neige précoce, Édith Robitaille fait une chute banale qu'elle tente d'amortir avec sa main. À l'hôpital, les radiographies montrent une double fracture au poignet (radius et cubitus).

Lorsqu'elle apprend la nouvelle à sa fille Nathalie, qui travaille pour une compagnie pharmaceutique, celle-ci soupçonne immédiatement une fracture de fragilisation liée à l'ostéoporose. « Elle m'a dit que ce n'était pas normal que je me sois fracturé un poignet en tombant de ma hauteur », raconte Mme Robitaille.

Une fracture normale, disent les médecins

Le médecin orthopédiste de l'hôpital ne partage pas cet avis. « Un enfant de 11 ans qui aurait fait la même chute aurait eu la même fracture », lui explique-t-il après son opération. « Les os sont remplacés bien droits. La guérison se fera donc normalement », ajoute-t-il en lui faisant son plâtre.

Environ un mois plus tard, lors d'une visite pour enlever son second plâtre, elle ne cesse de questionner son orthopédiste au sujet de ses os. « Il m'a répété que je n'avais pas à m'inquiéter et m'a assurée que les gens du programme ROCQ (voir autre texte) répondraient à toutes mes questions », se souvient-elle.

Mais Édith Robitaille est toujours convaincue que quelque chose ne va pas. En janvier 2005, elle consulte son médecin de famille et lui fait part de ses

appréhensions. « J'ai une très grande confiance en mon médecin, s'empresse-t-elle de préciser. Il m'a déjà sauvé la vie. Il n'arrête pas de dire à quel point il m'admire. Il trouve que je suis une personne équilibrée qui fait attention à elle et qui surveille son alimentation. »

À la demande de Mme Robitaille, il vérifie les résultats d'un test d'ostéodensitométrie qu'elle a passé environ un an auparavant. Voyant que les résultats sont normaux, il ne voit aucune nécessité pour elle de passer un nouveau test. Elle repart donc de la clinique sans prescription.

Toutefois, son médecin a oublié de tenir compte de ses antécédents ainsi que des changements importants survenus au cours de cette dernière année. « J'ai été ménopausée très jeune, soit à l'âge de 44 ans, après avoir subi la grande opération, indique-t-elle. Comme j'ai pris des hormones pendant plusieurs années, je commençais à craindre pour le cancer du sein, alors j'ai arrêté mon traitement en 2003. De plus, on m'a prescrit de la cortisone pour un autre problème de santé pendant cette période. »

Le verdict tombe

Rassemblant tout son courage, elle est retournée voir son médecin de famille trois mois plus tard et elle lui a demandé une prescription pour une consultation avec un rhumatologue. « Après m'avoir fait passer un test d'ostéodensitométrie, ma rhumatologue a constaté une perte importante de ma masse osseuse et m'a immédiatement prescrit un traitement de bisphosphonates, combiné à des suppléments de calcium et de vitamine D, raconte Mme Robitaille. Elle m'a aussi recommandé certains exercices adaptés. »



Mme Édith Robitaille

« J'étais un peu réfractaire à prendre la médication, car j'ai toujours été anti-pilule, ajoute-t-elle. Cependant, elle m'a convaincue. Mes récents tests indiquent que ma densité osseuse est excellente. J'ai aussi pu reprendre mon travail de secrétaire, sans éprouver de douleur au bras. Je me considère chanceuse d'avoir trouvé en ces spécialistes l'aide nécessaire pour me prendre en mains, améliorer ma santé et prévenir les conséquences de cette maladie silencieuse. Je n'en veux pas à mon médecin. Le fait que même un médecin orthopédiste n'ait pas soupçonné l'ostéoporose montre qu'il y a encore beaucoup de travail de sensibilisation à faire auprès des professionnels de la santé. »

Reconnaître l'ostéoporose et ses conséquences au Québec (ROCQ)

L'ostéoporose est une maladie du squelette qui se définit par une perte de la solidité des os, ce qui peut mener à des fractures. Il s'agit d'une maladie fréquente qui atteint plus de 1,4 million de Canadiens. La conséquence directe de l'ostéoporose est la fracture de fragilisation. Ce type de fracture survient à la suite d'un traumatisme mineur (en tombant de sa hauteur) ou de façon spontanée (sans traumatisme). Une femme sur deux après l'âge de 50 ans souffrira d'une fracture reliée à l'ostéoporose. Il est bien démontré que les fractures de fragilisation ont des effets directs sur la qualité de vie et elles sont aussi associées à une diminution de l'espérance de vie.

Un des facteurs de risque majeur de subir une fracture de fragilisation est l'histoire personnelle de fracture après l'âge de 45 ans. En d'autres termes, le fait d'avoir déjà subi une fracture augmente considérablement le risque de subir une autre fracture au cours des années suivantes. La littérature médicale est claire sur le fait qu'il est absolument nécessaire de procéder à une évaluation appropriée de l'ostéoporose et de débiter un traitement après une fracture de fragilisation. Toutefois, des données récentes suggèrent que la majorité des personnes ne sont pas évaluées et traitées pour l'ostéoporose dans le mois suivant la fracture de fragilisation.

Programme ROCQ

Reconnaître l'ostéoporose et ses conséquences au Québec (ROCQ) est un programme de gestion thérapeutique au Québec qui touche environ 3000 femmes de 50 ans et plus ayant subi une fracture de fragilisation. L'objectif principal de ce programme est d'augmenter le nombre de femmes qui reçoivent un diagnostic et un traitement pour l'ostéoporose. Dans une première étape, ROCQ a évalué la situation actuelle du traitement de l'ostéoporose 6 à 8 mois après la fracture de fragilisation. Par la suite, le programme propose des interventions éducatives aux patientes sur leur maladie. Ces programmes éducatifs ont pour but d'informer aussi le médecin, via sa patiente, sur le traitement de l'ostéoporose après une fracture de fragilisation.

Résultats du programme ROCQ

Le programme a permis de déterminer que 80 % de toutes les fractures chez la femme de plus de 50 ans sont causées par l'ostéoporose.

La majorité des participantes ont consulté un médecin au cours des 6 à 8 mois suivant leur fracture. Malgré tout, environ 80 % des femmes ayant une fracture de fragilisation n'ont pas reçu de diagnostic ni de traitement pour l'ostéoporose lors de ces consultations.

Toutes les femmes qui participent aux programmes d'éducation sur l'ostéoporose sont recontactées par téléphone 12 à 14 mois après leur fracture. Ce dernier contact a pour but d'évaluer si les interventions éducatives auprès des participantes ont permis d'augmenter le nombre de femmes qui ont reçu un diagnostic et un traitement pour l'ostéoporose; c'est-à-dire qui ont été prises en charge par leur médecin pour cette maladie. Ces résultats seront disponibles en 2008.



Louis Bessette, M.D., F.R.C.P.C., M.Sc.
Chargé du Programme ROCQ
Professeur de clinique
Faculté de médecine Université Laval
Rhumatologue
Centre hospitalier de l'Université Laval

En résumé, le programme ROCQ démontre clairement que la majorité des femmes ayant présenté une fracture de fragilisation ne sont pas adéquatement prises en charge. Il est important de sensibiliser les principaux intervenants à ce problème de santé et d'établir des stratégies qui permettront une meilleure gestion de cette maladie.



Ostéonécrose de la mâchoire

Certaines études médicales récentes établissent un lien de cause à effet entre des doses élevées de bisphosphonates administrées par voie intraveineuse à des patients dans le traitement du cancer du sein et du myélome multiple ou d'autres cancers et une complication appelée ostéonécrose de la mâchoire.

L'ostéonécrose de la mâchoire se manifeste généralement sous la forme d'une plaie ouverte laissant voir l'os de la mâchoire inférieure ou de la mâchoire supérieure et qui ne guérit pas après une période de six semaines. Cette plaie peut ne pas être douloureuse. Dans la plupart des cas, elle survient chez des patients qui ont subi ou subissent des traitements de cancérologie aux bisphosphonates, habituellement à des doses très élevées. Bon nombre des patients dans cette condition prenaient aussi d'autres médicaments pour leur cancer.

Il semble qu'en plus de la thérapie à base de bisphosphonates, la plupart d'entre eux avaient subi une intervention dentaire comme l'extraction d'une dent ou la pose d'implant, ou avaient reçu des traitements pour une infection orale. Les dentistes ou les chirurgiens dentaires traitent l'ostéonécrose de la mâchoire à l'aide de rince-bouche, d'antibiotiques ou d'une intervention chirurgicale.

Les bisphosphonates oraux tels que l'alendronate (Fosamax^{MD}), l'édronate (Didrocal^{MD}) et le risédronate (Actonel^{MD}) sont souvent utilisés dans le traitement de l'ostéoporose. De façon moins fréquente, on peut aussi avoir recours à des bisphosphonates intraveineux comme le pamidronate ou l'acide zolédronique pour traiter l'ostéoporose.

Peu de cas d'ostéonécrose de la mâchoire ont été signalés chez des patients recevant des bisphosphonates dans le cadre d'un traitement pour l'ostéoporose ou la maladie de Paget. Ces cas sont plutôt rares et

les probabilités qu'ils surviennent sont évaluées à 1 sur 10 000 et même à 1 sur 100 000 chez les patients prenant des bisphosphonates oraux comme traitement de l'ostéoporose.

Jusqu'à ce jour, aucune étude n'a pu établir un lien entre cette complication et la prise d'autres médicaments pour l'ostéoporose dont les suppléments de calcium et de vitamine D, le raloxifène (Evista^{MD}), la calcitonine (Miacalcin^{MD}) et la téraparotide (Forteo^{MD}).

Recommandations cliniques

À l'heure actuelle, il n'y a tout simplement pas de données médicales suffisantes pour établir des lignes directrices factuelles dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose et de l'ostéonécrose de la mâchoire chez les patients recevant des bisphosphonates oraux comme traitement de l'ostéoporose. Toutefois, ces patients devraient prendre les mesures suivantes :

- Garder une bonne hygiène buccale par des visites régulières chez leur dentiste et leur hygiéniste dentaire.
- Signaler tout problème dentaire à leur dentiste ou leur médecin, ce qui inclut la douleur, l'inflammation, la gingivite et les dents branlantes.
- Informer leur dentiste ou leur chirurgien dentaire qu'ils prennent des bisphosphonates. Si le dentiste est inquiet de l'effet de ce traitement sur la santé dentaire, il pourrait contacter un médecin.

Certains professionnels de la santé recommandent d'interrompre le traitement aux bisphosphonates pendant plusieurs semaines avant ou après une intervention dentaire (comme l'extraction d'une dent ou la pose d'implants). Il n'y a présentement aucune preuve que cette mesure aide à prévenir l'ostéonécrose de la mâchoire. Cependant, compte tenu des bienfaits à long terme des bisphosphonates sur les os, il est peu probable que l'interruption temporaire de cette médication aura un impact négatif sur le traitement de l'ostéoporose. Consultez toujours votre médecin avant de prendre une telle décision.

Les interventions dentaires de routine comme le nettoyage, les plombages et les traitements de canal ne sont pas liés à une augmentation du risque d'ostéonécrose.

L'ostéonécrose de la mâchoire n'a aucun impact sur l'articulation temporo-mandibulaire. Si vous ressentez de la douleur, un pincement ou un craquement de l'articulation de la mâchoire, il n'y a aucun lien avec l'ostéonécrose ni avec les bisphosphonates.

N'oubliez pas que le médicament que vous prenez pour votre ostéoporose vous a été prescrit afin de prévenir une fracture. Les risques de subir une fracture sont beaucoup plus grands que ceux de développer une ostéonécrose de la mâchoire. Les bienfaits que vous procure cette médication sont bien plus importants que les risques potentiels qui y sont associés. C'est pourquoi vous devriez toujours consulter votre médecin avant d'interrompre ou de changer votre médication.

Des recommandations à venir

Des recherches plus approfondies sont nécessaires afin de mieux comprendre l'incidence et l'élément déclencheur de l'ostéonécrose de la mâchoire et identifier les facteurs de risque spécifiques pouvant prédisposer certaines personnes à l'ostéonécrose lorsque ces médicaments sont utilisés conformément aux doses recommandées pour le traitement de l'ostéoporose et de la maladie de Paget.

En raison de l'urgence de savoir plus clairement comment se manifeste l'ostéonécrose de la mâchoire, l'*American Society of Bone and Mineral Research (ASBMR)* a mis sur pied un forum réunissant des médecins, des dentistes, des chirurgiens dentaires et des chercheurs possédant des connaissances dans ce domaine précis de la maladie. Le groupe se penchera sur ce problème clinique afin de conseiller les professionnels de la santé sur les meilleures pratiques cliniques à adopter. Le Comité consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada appuie ce projet.

La recherche et les traitements à venir

Comme dans tous les autres domaines de la médecine, la recherche clinique est essentielle pour évaluer de nouvelles options de traitement qui soient plus efficaces, plus pratiques à utiliser ou plus sécuritaires que les options disponibles actuellement.

Celle-ci exige la participation de sujets de recherche qui s'impliquent dans le traitement de leur maladie à des fins personnelles, mais aussi pour les générations futures qui bénéficieront ainsi de nouvelles thérapies plus efficaces, plus sécuritaires et plus faciles à utiliser. Sans la recherche clinique faite il y a 15 ans, nous n'aurions aucun des médicaments utilisés aujourd'hui pour traiter ou prévenir l'ostéoporose.

L'acide zolédronique, un médicament de la famille des bisphosphonates administré une fois l'an par voie intraveineuse, à la dose de 5 mg, constitue une avenue thérapeutique nouvelle qui a démontré son efficacité et son innocuité dans le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Il vient tout juste d'être homologué par Santé Canada pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées. Des études sont en cours dans l'ostéoporose chez l'homme et l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes.

Les produits suivants ont fait l'objet de recherche clinique récemment et sont en cours d'évaluation par Santé Canada :

- Le ranelate de strontium, un agent thérapeutique unique, administré par la bouche sur une base quotidienne, a également démontré son efficacité et son innocuité dans le traitement l'ostéoporose post-ménopausique.

- Le bazedoxifène, un nouvel agent modulateur des récepteurs oestrogéniques a démontré récemment son efficacité à réduire les fractures vertébrales chez les femmes ménopausées souffrant d'ostéoporose.

- Enfin, le denosumab, un anticorps monoclonal humain bloquant l'interaction entre le RANKL et le RANK, diminuant ainsi l'action des ostéoclastes (cellules qui détruisent l'os ancien) et réduisant la perte osseuse. Cette molécule s'administre par injection sous-cutanée (comme l'insuline) une fois aux 6 mois et elle est en cours d'évaluation clinique pour tester son efficacité à prévenir les fractures.

Le rôle d'Ostéoporose Canada

En accord avec l'un de ses mandats, qui est de permettre aux Canadiens de bénéficier de la recherche menée dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'ostéoporose, Ostéoporose Canada est un partenaire important de la recherche sur l'ostéoporose menée au Canada. La campagne de financement annuelle de l'organisme permet de financer de nombreux projets de recherche novateurs des chercheurs canadiens. Au cours des deux dernières années, Ostéoporose Canada a notamment versé 40 000 \$ afin d'appuyer le projet des docteurs David Cole et Reinhold Vieth de l'Université de Toronto, qui étudient les effets d'un dosage plus élevé de vitamine D sur le métabolisme de l'hormone leptine, un joueur important dans le contrôle du poids corporel et du remodelage osseux. Ils espèrent ainsi comprendre comment la vitamine D et le poids interagissent chez les gens en santé plus âgés dans la protection contre l'ostéoporose.



Groupe de recherche
en rhumatologie
et maladies osseuses

Jacques Brown, MD, F.R.C.P.C.
Louis Bessette, MD, F.R.C.P.C.
Christine Banville, MD
Marie-Claire Banville, MD
et leur équipe d'infirmières de recherche

CHAMPS D'EXPERTISE:
Ostéoporose
Arthrose
Polyarthrite rhumatoïde
Fibromyalgie
Maladie de Paget

**Qu'est-ce que
LE GROUPE DE RECHERCHE EN RHUMATOLOGIE
ET EN MALADIES OSSEUSES?**

C'est un groupe de professionnels de la santé qui travaillent en étroite collaboration avec les compagnies pharmaceutiques afin de mener des études cliniques visant la mise en marché de nouveaux médicaments qui seront utilisés afin de prévenir, mais surtout de traiter la maladie. Cette équipe est supervisée par le Dr Jacques Brown, rhumatologue reconnu sur le plan international dans le domaine des maladies osseuses.

Est-ce SECURITAIRE ?

Absolument ! Tous les projets de recherche sont soumis à un processus rigoureux d'approbation à la Food and Drug Administration (FDA), à la Direction générale de la protection de la santé (DGPS), ainsi qu'à un comité d'éthique central indépendant.

Quels sont LES AVANTAGES DE PARTICIPER A UNE ETUDE CLINIQUE ?

Bien conçus et sécuritaires, les essais cliniques représentent la meilleure approche thérapeutique pour les patients qui :

- désirent participer activement à leurs soins de santé,
- veulent bénéficier de nouveaux médicaments expérimentaux,
- visent à aider d'autres personnes en contribuant à la recherche médicale.

Joignez-vous à nos participants, et bénéficiez d'un suivi assuré par une équipe médicale expérimentée.

**(418) 990-0751
1-800-990-0751**

101-1200, avenue
de Germain-des-Prés
Québec (Québec)
G1V 3M7

Profitez d'une bonne santé osseuse et réduisez vos facteurs de risque

L'ostéoporose touche plus de 1,4 million de Canadiens, incluant une femme sur quatre et au moins un homme sur huit âgés de plus de 50 ans. La maladie peut frapper un adulte de tout âge et entraîner une perte d'autonomie, d'estime de soi et de mobilité. Ostéoporose Canada vous suggère les conseils suivants afin de réduire vos risques d'ostéoporose.

1. Commencer tôt à prendre soin de ses os

Pendant l'enfance et l'adolescence, l'organisme forme une ossature qui durera toute la vie. Les os atteignent leur solidité maximale (pic de la masse osseuse) dès qu'arrive l'âge adulte.

2. Maintenir un indice de masse corporelle (IMC) sain

Pour avoir un poids santé, l'indice de masse corporelle doit être situé entre 20 et 25. Pour le calculer, vous devez diviser votre poids en kilos par votre taille en mètres. Un résultat inférieur à 20 indique une insuffisance de poids donc, augmentation du risque de perte osseuse ce qui entraîne un risque de fracture important pour développer une ostéoporose. N.B.: L'IMC ne s'applique pas aux personnes âgées de plus de 65 ans.

3. Garantir un apport adéquat en calcium

La consommation d'aliments comme le lait, le fromage, le saumon en boîte ou une boisson enrichie de calcium est un moyen d'obtenir son apport quotidien en calcium. Une quantité insuffisante de calcium dans l'organisme force celui-ci à puiser le calcium à l'intérieur des os, ce qui les affaiblit et augmente le risque de fracture.

4. Prendre de la vitamine D

La vitamine D accroît l'absorption du calcium de 30 % et 80 %. Les principales sources de vitamine D sont : l'exposition au soleil, le lait, les œufs



et les poissons. La plupart des adultes au Canada doivent prendre des suppléments.

5. Rester actif physiquement

L'activité physique comprenant des exercices contre résistance et ceux avec mise en charge dont la marche, la course, la danse aident à garder ses os en santé et ainsi réduisent l'incidence de fractures reliées à l'ostéoporose. Les activités physiques visant à améliorer la posture et l'équilibre peuvent aider à prévenir les chutes et réduire l'incidence des fractures.

6. Limiter la consommation d'alcool et de caféine

Une consommation abusive d'alcool et de caféine réduit la densité minérale osseuse.

7. Arrêter de fumer

Le tabagisme affaiblit les os en réduisant la densité minérale des os. Les risques de contacter l'ostéoporose chez un fumeur augmentent avec l'âge.

8. Connaître les antécédents familiaux

La présence de fractures ostéoporotiques dans les antécédents familiaux augmente le risque de développer la maladie et à la rupture d'un os.

9. Parler avec son médecin

Si vous présentez plusieurs facteurs de risque, vous devriez en parler avec votre médecin. Il vous fera passer un examen pour mesurer votre densité minérale osseuse et vous suggérer de nouvelles habitudes de vie.

Pour toute information sur l'ostéoporose et pour évaluer vos facteurs de risque, veuillez visiter le www.osteoporosecanada.ca ou téléphoner au 1 800 977-1778. (EN)



La découverte et la Vie

La société Servier Canada inc. (www.servier.ca) est une société pharmaceutique dont le siège social est situé à Laval (Québec) et qui se concentre sur la mise au point de traitements contre les maladies cardiovasculaires, métaboliques (l'ostéoporose) et du système nerveux central. Il s'agit de la filiale canadienne du groupe pharmaceutique de recherche Servier, la société indépendante (privée) pharmaceutique française qui joue un rôle de chef de file dans le domaine et assure une présence dans 140 pays.

Le groupe de recherche Servier se distingue en consacrant 25 % de son chiffre d'affaires à la recherche et au développement, ce qui correspond à environ le double de la moyenne de l'industrie. Ces fonds permettent de faire progresser les connaissances scientifiques et de découvrir des traitements novateurs destinés à améliorer les soins aux patients et les résultats des traitements.



SERVIER Canada inc.
235, boulevard Armand-Frappier
Laval (Québec)
Canada H7V 4A7