

CAS PRATIQUE



OSTEOPOROSE



Hippocrates

GÉNÉRALITÉS

Comme vous le savez, l'ostéoporose est une diminution de la densité osseuse par raréfaction de sa trame. De ce fait, il devient plus fragile et le risque fracturaire augmente.



L'ostéoporose est un phénomène normal avec l'âge, mais qui s'aggrave très souvent chez la femme ménopausée à cause de l'effondrement du taux d'œstrogènes.

Les deux examens clés pour mesurer l'importance de l'ostéoporose sont d'une part l'**ostéodensitométrie**, qui est un examen radiologique, et d'autre part certains marqueurs sanguins tels que les **télopeptides du collagène osseux**.

Les télopeptides sont de toutes petites protéines. Celles qui sont représentatives de la dégradation du collagène osseux sont nommées CTx. Plus le taux de CTx sanguin est élevé, plus la résorption, donc la destruction, de l'os est vive. Cela permet de suivre l'évolution et, bien entendu, l'efficacité d'un traitement.



Il y a parfois des surprises, et certaines personnes très âgées n'ont qu'une ostéoporose modérée, tandis que certaines personnes d'une cinquantaine d'années présentent une ostéoporose surprenante pour leur âge.

De nombreuses personnes ne savent pas exactement ce qu'est l'ostéoporose et pensent qu'elle est la cause de leurs douleurs.

S'il est clair que celle-ci fragilise l'os en cas de chute ou de choc, elle ne déclenche pas de douleurs.

Il est important de faire la distinction entre **arthrose**, qui déforme l'os, **arthrite**, qui est la poussée inflammatoire encore appelée rhumatisme et **ostéoporose**, qui fragilise la structure de l'os.

Les traitements pour lutter contre l'ostéoporose sont assez souvent décevants.

Il faut bien avouer que nous n'avons probablement pas tout compris dans ce phénomène et, même les **biphosphonates**, qui sont pourtant puissants et dotés d'effets secondaires, sont parfois peu efficaces.



Dans le domaine des **soins naturels**, nous sommes également assez démunis. Cependant, certains éléments peuvent, quand le phénomène est pris relativement tôt, **donner des résultats satisfaisants**.

La marche, l'exercice physique régulier, sont des facteurs importants dans la **prévention de l'ostéoporose**.

En effet, l'organisme s'adapte en permanence à nos besoins : Si nous cessons de réfléchir et de résoudre des problèmes, nos fonctions cognitives diminuent. C'est parfois le problème avec l'arrivée de la retraite où le risque est grand de n'être que sur des habitudes et plus sur une vie intellectuelle active.

C'est la même chose avec nos muscles : si nous **cessons de faire de l'exercice, nos muscles diminuent et perdent de leur force**.

Pour l'os, c'est pareil, les premiers cosmonautes, dans les vols spatiaux de longue durée, en ont fait l'amère expérience :

De retour sur terre, ils présentaient une ostéoporose sévère due au fait que, ne pesant rien dans l'espace, leurs os n'avaient plus besoin de soutenir le poids du corps et perdaient de leur densité assez rapidement.

L'exercice physique régulier, sur machine, dans l'espace, est devenu une règle...



QUESTION A POSER

« *Avez-vous fait des examens pour cette ostéoporose ?* » « *Qu'en dit votre médecin ?* »

La question est importante car beaucoup de personnes pensent avoir mal au dos à cause de l'ostéoporose.

Les conseils que nous pouvons donner sont totalement compatibles avec les traitements généralement prescrits par le médecin.

LES CONSEILS

Certains éléments sont importants dans le conseil :

- le **mouvement**, la **marche**, sont des facteurs importants de lutte contre l'ostéoporose. Nous venons de le voir.
- Une **alimentation saine et diversifiée** également. De nombreuses personnes âgées, par négligence ou méconnaissance, se nourrissent mal.
- Faire des **examens** pour contrôler l'évolution de l'ostéoporose sous traitement est une bonne chose.



C'est le rôle du médecin que de définir la date de contrôle. L'os évolue lentement et les examens sont très espacés les uns des autres.

Le contrôle par **ostéodensitométrie** sera décidé par le médecin, mais en tout état de cause, ne se fait généralement **pas avant au moins un an**.



PRODUITS NATURELS

Disons en préambule que ni les médicaments, ni les plantes médicinales, ni les conseils alimentaires ne donnent de résultats constants.

Les médicaments sont souvent redoutés car leurs effets secondaires ([acide alendronique](#) par exemple) sont parfois sévères ([ostéonécrose de la mâchoire](#)).

Leurs résultats sont parfois remarquables, parfois modestes. Les conseils en soins naturels ont un impact positif modéré mais réel.

Ils peuvent malgré tout être inopérants.

Il sera donc important d'être modeste, et de dire à la personne (qui le sait déjà, en général) que l'ostéoporose est quelque chose de difficile à traiter.

Ce ne sera qu'au bout d'un an, en faisant [un nouveau bilan \(ostéodensitométrie, bilan sanguin\)](#) que le médecin pourra juger de la pertinence du conseil.



La personne peut solliciter votre accompagnement pour une ostéoporose installée, diagnostiquée, traitée ou pas par médicaments, ou bien pour une ostéopénie qui correspond au stade précédent d'ostéoporose avec une **diminution de la densité minérale osseuse**. Noter que les conseils que vous allez lui donner sont parfaitement compatibles avec tout traitement prescrit par le médecin.

Chez la femme, cette ostéoporose ou cette **ostéopénie** sera souvent diagnostiquée au moment de la ménopause. En effet, la chute du taux d'oestrogènes favorise l'ostéoporose.

Il est à noter que cette ostéoporose (surtout à partir de 60 ans) s'accompagne souvent d'une perte de la masse musculaire appelée **sarcopénie** associée à la **déminalérisation osseuse**.



Cette perte de masse musculaire est **physiologique** dans une certaine limite, elle accompagne le vieillissement, mais il faut veiller à la limiter.



Dans le domaine des soins naturels, voici ce que l'on pourrait conseiller:

- **Une prise en charge nutritionnelle systématique**

Adopter une alimentation anti-inflammatoire:

- **consommer davantage d'oméga 3** apportés par les huiles de colza, lin, cameline..., les petits poissons gras (sardines, maquereaux, harengs...) et limiter les oméga 6 (viande, produits laitiers...).
- **limiter la consommation** de sucres, de produits industriels transformés.
- **Si consommation insuffisante d'oméga 3,** proposez un complément d'huile de poissons apportant au total 500 mg d'EPA et de DHA par jour, on peut envisager une cure au long cours.
- **consommer les aliments suivants:** fruits et légumes colorés riches en polyphénols anti-oxydants (fruits rouges, poivron, aubergine...) les épices (curcuma, curry, gingembre...) l'ail, l'oignon, les aromates (thym, persil, romarin...), le thé vert...
- **veiller à avoir un apport suffisant en protéines** en équilibrant les protéines d'origine animale (viande, poisson, œufs...) et en majorant l'apport de protéines végétales (soja, graines de chia, graines de chanvre, légumineuses, oléagineux (noix, noisette, noix du Brésil, noix de cajou...).

Cette consommation de protéines se fera de préférence dans la première partie de la journée, (petit déjeuner protéiné), et au repas de midi. En effet on a un meilleur anabolisme en début de journée.



- éviter l'alimentation trop riche en sodium faisant fuir le calcium au niveau urinaire, veiller à l'équilibre acido-basique:

Equilibrer les aliments acidifiants (viande, œufs, laitages...) et les aliments alcalinisants (légumes, fruits...); c'est essentiel pour limiter l'ostéoporose.

- Apporter des aliments source de lignanes: graines de lin mixées (garder au frigo une fois broyées)

Prendre 1 cuillère à soupe par jour dans une compote, intéressant surtout pour femme en pré-ménopause et début de ménopause (apport de phytooestrogènes).

- Ne pas négliger calcium vitamine D et magnésium:

Où trouver du calcium? l'apport de calcium se fera en priorité par l'alimentation.

L'idée que les produits laitiers constituent une source de référence de calcium n'est plus admise.

On va plutôt conseiller de diversifier les sources alimentaires de calcium:

Consommation raisonnable de laitages (1 à 2 produits laitiers par jour maximum) poisson, œufs, sardines à l'huile (manger arêtes riches en calcium), mais aussi amandes, légumes frais, pain complet, tofu, légumineuses...

Penser aussi aux eaux minérales riches en calcium: Quézac, Hépar, Courmayeur...éviter celles qui sont trop riches en sodium.

L'apport de calcium à dose pharmacologique (médicaments) sera laissé à l'appréciation du médecin.



Où trouver de la vitamine D ?

La vitamine D est indispensable à une **bonne absorption du calcium**, elle n'a pas de rapport direct avec l'ostéoporose elle-même, puisque l'ostéoporose est une **perte de trame osseuse**; mais le manque de vitamine D entraîne une **moindre minéralisation de cette trame**, appelée ostéomalacie chez la personne âgée.

Optimiser l'apport de vitamine D par la consommation des aliments suivants : huile de foie de morue, saumon, hareng, anchois, maquereaux, foies, beurre '(raisonnablement), œufs...

L'alimentation couvre **20% de nos besoins**, **80% de la vitamine D provient de la synthèse cutanée au soleil** (passer un quart d'heure à demi-heure en plein air en exposant bras, jambes, puis le reste du temps penser à se protéger surtout aux heures les plus chaudes).



Surveiller une fois par an son taux de vitamine D et compléter l'hiver avec une prise éventuelle de compléments de vitamine D; dans tous les cas, il est conseillé d'en parler au médecin.

L'Agence européenne recommande un apport journalier de vitamine D de 600 UI jusqu'à 70 ans et de 800 UI au-delà de 70 ans.

Attention les compléments en vitamine D proposés par laboratoires sont dosés différemment.

Attention de ne pas cumuler plusieurs compléments contenant de la vitamine D.



- Proposer une cure de magnésium:

Le magnésium est **anti-inflammatoire**, il potentialise l'action de la vitamine D.

On constate que la moitié du magnésium se trouve dans l'os, le contenu de l'os en magnésium dépend des apports alimentaires et diminue avec l'âge.

De plus, une partie de magnésium est mobilisable en cas de baisse de **magnésium circulant**, c'est à dire lors de problème de **stress chronique**.

Autrement dit lorsqu'on est stressé, la perte de magnésium osseux accélère le détricotage de l'os.

Ce **relargage de magnésium** s'accompagnant d'un **relargage plus important de calcium**.

On va proposer une **cure de magnésium** au début d'une complémentation en vitamine D et en cas de stress.

On a une synergie d'action avec la vitamine D, faire une cure de magnésium (200 mg de magnésium élément) 1 fois par jour, pendant 3 mois, passer à 2 prises par jour si stress aigu.

Et surtout n'oubliez pas l'activité physique; le travail musculaire stimule la formation osseuse.

- Penser aux **exercices aérobiques** : marche, bicyclette...adaptés à l'âge et à la santé de chacun.
- Compléter avec des **exercices de renforcement et d'étirement musculaire**.
- De **30 à 60 minutes 3 fois par semaine** suffisent pour commencer, augmenter progressivement.



En phytothérapie, on peut conseiller :

- **Lithothamne** (*Lithothamnium calcareum*) poudre -gélules à 250 mg
- **Prêle** (*Equisetum arvense*) poudre-gélules à 250 mg

Prendre 1 à 2 gélules de chaque par jour

Faire une cure de 3 mois à renouveler ultérieurement.

Enfin, si cela n'a pas déjà été proposé, en cas d'arthrose associée, penser à une prise en charge avec les **protéoglycane**s (voir [cas pratique arthrose](#)).



RAPPELS

Lithothamme (*Lithothamnium calcareum*) - Famille Corallinaceae-algue entière

- La plante est très alcalinisante (remonte un pH acide), donc utilisée dans les inflammations de l'estomac (gastrites, ulcères gastriques),
- en prévention de l'ostéoporose post-ménopausique et ostéopénies débutantes,
- et pour une supplémentation en calcium et en magnésium.

Prêle (*Equisetum arvense L.*) famille Equisetaceae-parties aériennes stériles

- Reminéralisante (riche en silice organosoluble),
- diurétique (sels de potassium, flavonoïdes, acides phénoliques),
- cicatrisante,
- stimulante de l'activité ostéoblastique (construction osseuse),
- hémostatique, hépato protectrice, antioxydante, anti-inflammatoire de l'arbre urinaire,
- draineur dans les bactériuries (bactéries dans les urines).

Contre-indication:

Contre indiquée chez les patients dialysés (insuffisance rénale terminale) et chez les personnes prenant un diurétique (risque d'augmenter la fuite de potassium (K) qui est un effet secondaire des diurétiques hypokaliémiants).