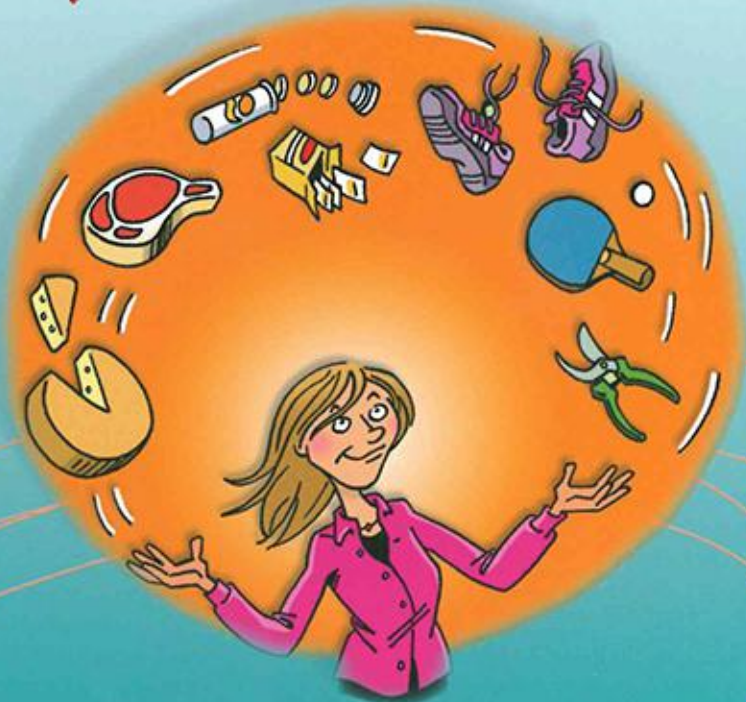


Ensemble, évitons la première fracture !



Prévenir l'ostéoporose chez les personnes
atteintes de polyarthrite rhumatoïde



Cette brochure a été réalisée
avec le soutien institutionnel de

Ensemble, évitons La première fracture !

Sommaire

Introduction	• page 3
L'ostéoporose, qu'est-ce que c'est ?	• page 4
Pourquoi se soucier d'ostéoporose lorsqu'on a une PR ?	• page 6
Quels sont les facteurs de risque de l'ostéoporose ?	• page 8
Comment savoir si j'ai de l'ostéoporose ?	• page 11
Comment puis-je prévenir l'ostéoporose ?	• page 13
Que dois-je manger pour prévenir l'ostéoporose ?	• page 15
Quelle activité physique pour prévenir l'ostéoporose ?	• page 18
Existe-t-il des médicaments pour traiter l'ostéoporose ?	• page 21

Remerciements aux experts qui ont participé à la rédaction de cette brochure :

Jean-Noël Dachicourt, directeur de l'Afiar
Dominique Gasquères, kinésithérapeute
Dr Rose-Marie Javier, rhumatologue
Dr Florence Lévy-Weil, rhumatologue
Pr Thierry Thomas, rhumatologue
Sonia Tropé-Chirol, directrice de l'Andar

Introduction

En découvrant cette brochure, vous vous êtes peut-être demandé s'il était vraiment nécessaire d'écrire un document sur l'ostéoporose spécifiquement destiné aux personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. Comme si souffrir de douleurs articulaires ne suffisait pas, il faudrait en plus se soucier de la santé de ses os ! Peut-être ne le savez-vous pas mais la polyarthrite rhumatoïde (PR) expose celles et ceux qui en souffrent à un risque accru de fragilité osseuse, et donc de fracture.

Cette vulnérabilité particulière est en partie due à l'activité inflammatoire chronique qui caractérise la polyarthrite. D'autres facteurs contribuent également à ce risque plus élevé d'ostéoporose dans la PR. Par exemple, la ménopause réduit les concentrations sanguines d'estrogènes, ces hormones féminines qui protègent de la fragilité des os. Si vous êtes ménopausée, ce facteur de risque d'ostéoporose vient s'ajouter à celui lié à l'inflammation chronique.

Les traitements corticoïdes, souvent prescrits en cas de PR, ainsi que la réduction d'activité physique induite par la maladie, peuvent augmenter le risque de fragilité osseuse.

Que faire pour lutter contre l'ostéoporose et prévenir les fractures ? Cette brochure fait le point sur les mesures qu'il est possible de mettre en œuvre : maîtrise de l'inflammation, activité physique régulière, alimentation suffisamment riche en calcium et en protéines et supplémentation éventuelle en vitamine D. Et quand ces mesures ne suffisent pas, des médicaments spécifiques peuvent apporter leur aide au maintien d'un squelette solide.

L'ostéoporose n'est pas une fatalité et sa prévention apporte souvent des bénéfices supplémentaires en termes de maîtrise de la PR. Pour ne pas ajouter le handicap de la fracture à celui de la PR, lisez attentivement ce document et n'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant.

L'ostéoporose, qu'est-ce que c'est ?

L'ostéoporose se caractérise par une diminution de la masse osseuse et une dégradation de l'architecture microscopique des os, avec pour conséquences une fragilité accrue du squelette et un risque de fractures élevé.

Quelles sont les causes de l'ostéoporose ?

Tout au long de la vie, nos os sont continuellement détruits et reconstruits pour que leur structure soit parfaitement adaptée à nos conditions de vie. La solidité des os est liée à l'importance de leur masse, qui augmente au cours de l'enfance et de l'adolescence. À partir de 35 ans, la masse osseuse diminue lentement, pour les hommes comme pour les femmes, parce que nous ne fabriquons plus autant d'os nouveau que l'on élimine d'os ancien. La perte osseuse s'accélère également à la ménopause, du fait de la diminution du taux des hormones sexuelles (estrogènes).

L'ostéoporose ne provoque pas de symptômes. Pour cette raison, des mesures particulières de dépistage doivent être utilisées pour identifier les patients à risque élevé de fractures avant même la survenue d'une première fracture. L'ostéoporose peut également être la complication d'une maladie chronique et, en particulier, d'une maladie inflammatoire chronique comme la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite, la maladie de Crohn, le lupus, etc. Parfois, elle peut également être l'effet indésirable d'un traitement médicamenteux de longue durée.



À partir de 35 ans, la masse osseuse diminue lentement

Quelles sont les complications de l'ostéoporose ?

L'ostéoporose est grave par ses complications (fractures) et le handicap qu'elles entraînent. Plus la perte osseuse augmente, plus la qualité de l'os se détériore et plus le risque de fracture augmente. Peuvent alors survenir des fractures dites de fragilité, c'est-à-dire qui surviennent à l'occasion de traumatismes minimes, de simples efforts, voire même de manière spontanée.

Plus la qualité de l'os se détériore, plus le risque de fracture augmente

Les fractures les plus fréquentes sont celles du col du fémur (hanche), des vertèbres et du poignet. Mais des fractures liées à l'ostéoporose peuvent survenir sur la quasi-totalité des os en dehors du crâne, des vertèbres du cou, des doigts et des orteils. Il peut s'agir d'une chute de la hauteur de la personne, d'un simple choc ou, rarement, d'une fracture spontanée (un os qui se casse tout seul).

Après 50 ans, près d'une femme sur deux et un homme sur six auront une fracture

Après 50 ans, près d'une femme sur deux et un homme sur six auront une fracture au cours de leur vie. En l'absence de traitement, cette fracture sera, dans un quart des cas de fracture vertébrale, suivie d'une seconde fracture.

Pourquoi se soucier d'ostéoporose lorsqu'on a une PR ?

Les personnes qui ont une PR ont un risque plus élevé de fractures dues à l'ostéoporose, en particulier au niveau de la hanche et du poignet. Cette plus grande vulnérabilité est à la fois liée à l'inflammation chronique, à certains médicaments utilisés pour en soulager les symptômes, et à une plus grande sédentarité.

L'inflammation chronique favorise la perte de la masse osseuse

L'inflammation chronique qui caractérise la PR favorise la production de certaines protéines par les cellules du système immunitaire (cytokines) : TNF alpha, interleukines 1 et 6, par exemple. Ces substances stimulent les cellules responsables de la destruction des os et renforcent le déséquilibre entre destruction et construction entraînant une fragilisation progressive du squelette, d'autant plus importante que l'inflammation est intense et durable.

Réduire l'inflammation liée à la PR contribue à préserver la solidité des os

Pour cette raison, les traitements qui diminuent l'inflammation liée à la PR contribuent à préserver la solidité des os.

Certains médicaments favorisent l'apparition d'ostéoporose

Les médicaments de la famille de la cortisone (« corticoïdes »), fréquemment prescrits pour soulager les symptômes de la PR, peuvent augmenter le risque d'ostéoporose lorsqu'ils sont pris pendant plusieurs mois. Cet effet indésirable apparaît rapidement dès les premiers mois de traitement. Ensuite, il devient moins important et le risque de fracture persiste mais de façon moins intense. Pour cette raison, **le statut osseux doit être particulièrement surveillé avant de prescrire des corticoïdes et pendant les premiers mois de traitement.**

Vous vous demandez sûrement pourquoi les corticoïdes continuent à être prescrits malgré leur impact sur la santé des os : c'est parce qu'ils ont un bénéfice incontestable et observable à court terme pour maîtriser rapidement les symptômes de la PR.

Le handicap de la fracture peut s'ajouter à celui de la PR

Prendre des mesures adaptées pour prévenir l'ostéoporose permet d'éviter que les conséquences d'une fracture ne viennent s'ajouter à celles de la PR pour dégrader votre qualité de vie.

Par exemple, les suites d'une fracture du col du fémur exigent l'usage de béquilles, ce qui peut s'avérer très pénible chez

les personnes dont les mains, les poignets et les épaules sont douloureux. Ce béquillage peut à son tour aggraver les lésions articulaires dues à la PR. Pour ces raisons, la prévention de l'ostéoporose devrait être une priorité chez les personnes atteintes de PR.

La prévention de l'ostéoporose devrait être une priorité chez les personnes atteintes de PR



🌀 Quels sont les facteurs de risque de l'ostéoporose ?

Lorsqu'on souffre de PR, il est essentiel de connaître les facteurs qui augmentent le risque de développer une ostéoporose. Ainsi, il sera plus facile de mettre en place des mesures de prévention et de dépistage pour éviter les fractures.

Les facteurs de risque liés à la PR

Du fait de l'inflammation chronique qui la caractérise, la polyarthrite rhumatoïde augmente le risque d'ostéoporose. Les personnes qui souffrent de symptômes inflammatoires intenses et prolongés sont particulièrement vulnérables. Pour cette raison, il est essentiel de garder à l'esprit que **les traitements de fond qui réduisent l'inflammation des articulations contribuent également à maintenir la santé des os.**

Les traitements corticoïdes prolongés augmentent le risque d'ostéoporose, tout particulièrement pendant les premiers mois de traitement. Pour cette raison, leur prescription est habituellement limitée dans le temps.

Quelles sont les personnes atteintes de PR les plus à risque ?

Dans le contexte de la PR, les personnes les plus touchées par l'ostéoporose sont :

- celles dont les symptômes de PR sont les plus intenses,
- les personnes de plus de 50 ans,
- celles chez qui un traitement par corticoïdes est prescrit de manière prolongée.

Les facteurs de risque généraux



Que l'on souffre ou non de PR, certains facteurs augmentent le risque de développer une ostéoporose.

- L'âge : les personnes de plus de 50 ans font l'objet d'un suivi de leur santé osseuse plus régulier.
- Des antécédents familiaux ou personnels de fractures.
- Une densité osseuse anormalement faible (voir p. 11).
- Des troubles des règles ou une absence de règles.
- La ménopause.
- L'absence d'activité physique.
- Une trop grande maigreur.
- Une alimentation pauvre en calcium et en vitamine D.
- Le tabac.
- L'excès de boissons alcoolisées (au-delà de deux verres par jour).

Présentez-vous des risques d'ostéoporose ?

Répondez aux questions qui suivent.

Si vous répondez oui à au moins une question, parlez-en avec votre médecin.

- Votre père ou votre mère se sont-ils fracturé le col du fémur à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?
- Vous êtes-vous fracturé un os à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité ?
- Avez-vous reçu un traitement à base de corticoïdes (cortisone) pendant plus de trois mois ?
- Buvez-vous de l'alcool régulièrement (plus de deux verres par jour) ?
- Fumez-vous plus de 20 cigarettes par jour ?
- Votre activité physique est-elle très réduite, voire inexistante ?
- Prenez-vous des repas sans produit laitier ?

Questions supplémentaires pour les femmes :

- Votre ménopause a-t-elle commencé avant l'âge de 45 ans ?
- Vos règles se sont-elles interrompues pendant 12 mois ou plus, pour une autre raison qu'une grossesse ?
- Votre taille a-t-elle diminué de plus de trois centimètres depuis l'âge adulte ? *Attention, cette perte de taille peut traduire la survenue d'une fracture vertébrale ostéoporotique, qui peut passer inaperçue dans près de deux cas sur trois.*

Comment savoir si j'ai de l'ostéoporose ?

Parce que l'ostéoporose est une maladie silencieuse, elle n'est souvent diagnostiquée qu'à l'occasion d'une fracture survenue lors d'un traumatisme minime, ou d'une perte de taille ayant conduit à la réalisation de radiographies révélant une fracture vertébrale. Pourtant, il existe des moyens simples pour évaluer le niveau de risque de fracture d'une personne.

Comment déterminer son statut osseux ?

Pour évaluer le risque de fracture chez un patient, le médecin pose une série de questions destinées à identifier un ou plusieurs facteurs de risque (voir pp. 9 et 10).

Si le médecin estime qu'un ou plusieurs facteurs de risque sont présents, il prescrit un examen particulier destiné à mesurer la densité des os : **l'ostéodensitométrie**. Il peut également être alerté parce que son patient a récemment fait une chute (même sans fracture).

L'ostéodensitométrie permet de mesurer le contenu osseux en éléments minéraux rapporté à la surface osseuse (ce rapport est appelé la « densité minérale osseuse » ou DMO). Cette DMO est un bon reflet de la masse osseuse et constitue un des paramètres déterminants dans l'évaluation du risque de fracture de fragilité.

L'ostéodensitométrie est un examen sans douleur. Le patient s'allonge sur un appareil qui ressemble à une table de radiologie et doit rester immobile quelques minutes. L'irradiation est très faible, moins importante encore que celle d'une radiographie des poumons. Différents os peuvent être étudiés : la colonne vertébrale, le col du fémur, etc.

Dans le cadre de la PR, cet examen est généralement remboursé à 100 % par l'Assurance Maladie.

Qu'est-ce que le T-score ?

Le résultat de l'ostéodensitométrie s'exprime en **T-score**, c'est-à-dire la différence entre la mesure observée chez le patient et la mesure théorique chez une personne jeune. Lorsque le T-score diminue d'une unité, le risque de fracture osseuse double.

Un T-score de - 2,5 s'accompagne d'un risque suffisamment élevé de fracture pour que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ait retenu ce seuil pour en faire **la définition densitométrique de l'ostéoporose**. La combinaison d'un T-score diminué avec d'autres facteurs de risque augmente encore le niveau de risque de fracture du patient.

Quand doit-on faire une ostéodensitométrie lorsqu'on a une PR ?

Chez les personnes atteintes de PR, la densité minérale osseuse doit être mesurée systématiquement chez les patients qui vont prendre, prennent actuellement ou ont pris par le passé un traitement corticoïde pendant plusieurs mois (voir p. 7).

Chez les personnes atteintes de PR mais dont la maladie n'exige pas de traitement corticoïde, l'ostéodensitométrie est pratiquée au cas par cas, lorsque le médecin suspecte une fragilité osseuse du fait d'autres facteurs de risque.

Comment puis-je prévenir l'ostéoporose ?

Chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, la prévention de l'ostéoporose repose essentiellement sur les mêmes règles que celles proposées aux femmes ménopausées et aux hommes âgés. À cette prévention universelle s'ajoutent bien sûr les traitements de la PR qui contribuent également à la santé des os et des muscles.

Bien traiter la PR prévient l'ostéoporose

Parce que l'inflammation chronique qui caractérise la PR stimule les cellules responsables de la destruction osseuse, tous les traitements qui diminuent l'inflammation liée à la PR contribuent à préserver la solidité des os.

Les cinq principes de la prévention de l'ostéoporose

Chez toutes les personnes à risque d'ostéoporose, la prévention des fractures repose sur cinq piliers (voir également pages suivantes) :

- une alimentation avec des apports suffisants en **calcium** ;
- un apport supplémentaire de **vitamine D** nécessaire à l'absorption du calcium et à la santé des os et des muscles ;
- le maintien d'un **mode de vie actif** avec la pratique régulière d'activités physiques ;
- la réduction des **risques de chute** ;
- l'arrêt des **conduites addictives** (tabac, alcool).

Ces principes s'appliquent également aux personnes qui souffrent de PR.



Dans certains cas, des médicaments réduisent le risque de fracture

Dans certains cas particuliers, la prévention des fractures nécessite la prescription de médicaments qui ralentissent la destruction osseuse par les cellules chargées de renouveler l'os, notamment chez les femmes ménopausées devant recevoir des corticoïdes de manière prolongée (voir p. 7).

La prise de ces traitements ne dispense pas de continuer à appliquer les grands principes de prévention décrits précédemment. Leur efficacité est probablement meilleure chez les personnes qui continuent à pratiquer une activité physique régulière et à avoir une alimentation équilibrée et suffisamment riche en calcium.

La prévention des fractures nécessite la prescription de médicaments qui ralentissent la destruction osseuse.

J'arrête de fumer !

Outre le fait d'aggraver les symptômes de la PR, le tabac accélère la perte osseuse. De plus, chez les femmes qui reçoivent un traitement hormonal de substitution pour soulager les troubles de la ménopause, il accélère l'élimination des estrogènes, hormones qui protègent de la fragilité osseuse.

Pour toutes ces raisons, l'arrêt du tabac est un élément essentiel de la prévention de l'ostéoporose et des complications de la PR. Si vous souhaitez cesser de fumer, demandez conseil auprès de votre médecin traitant. Lorsqu'elle est accompagnée par un professionnel de santé, une tentative d'arrêt du tabac a davantage de chances de réussir.

Que dois-je manger pour prévenir l'ostéoporose ?

Pour contribuer à prévenir l'ostéoporose et les chutes, il est essentiel de fournir au corps trois nutriments indispensables à la solidité du squelette et à la force musculaire : calcium, vitamine D et protéines.



Du calcium pour des os suffisamment minéralisés

Le calcium est absolument nécessaire à la bonne santé du squelette, car il se dépose dans les os et contribue à leur solidité. **L'apport conseillé en calcium pour les personnes de plus de 50 ans est de 1 200 mg par jour**, de préférence sous la forme d'aliments riches en calcium plutôt que sous la forme de comprimés de calcium.

Les produits laitiers, les fromages et les eaux minérales (Hépar, Contrex, Courmayeur, et à un moindre degré, Saint-Antonin, Chateldon, Salvetat, Badoit, Vittel, San-Pellegrino, Quézac, Wattwiller, par exemple) sont des sources simples de calcium.

Les produits laitiers écrémés ou demi-écrémés en apportent autant que ceux fabriqués à partir de lait entier, sans les inconvénients des matières grasses.

Les amandes et autres graines, ainsi que les fruits séchés, sont également des sources de calcium.

Attention, les boissons alcoolisées ou riches en caféine ainsi que les sodas contenant de l'acide phosphorique semblent augmenter l'élimination du calcium dans les urines.

Des protéines pour préserver ses muscles et ses os

Les protéines sont indispensables pour maintenir des muscles toniques et pour préserver la trame de protéines sur laquelle le calcium se fixe pour former les os. Pour cette raison, une alimentation trop pauvre en protéines est un facteur de risque de chute et de fracture.

On estime que, après 50 ans, l'alimentation doit apporter **un gramme de protéines par kg de poids et par jour** (par exemple, 60 g par jour pour une personne de 60 kg).

Une alimentation trop pauvre en protéines est un facteur de risque de chute et de fracture

Les aliments les plus riches en protéines

Aliments	Teneur en protéines (grammes pour 100 g d'aliment)
Viandes, poissons, fromages et lentilles	25
Fromage blanc	12
Œuf	7 (pour un gros œuf)
Yaourt	5

De la vitamine D pour bien absorber et utiliser le calcium

La vitamine D, relativement peu présente dans les aliments, est surtout synthétisée par la peau sous l'effet des rayons ultraviolets du soleil (dont la quantité diminue en allant vers le nord). Son rôle est capital car elle favorise l'absorption du calcium par le tube digestif, stimule la construction des os et réduit leur destruction (en régulant l'hormone parathyroïdienne). La vitamine D joue également un rôle dans la santé des muscles ce qui possède un effet préventif sur le risque de chute.

La vitamine D favorise l'absorption du calcium

L'alimentation, même équilibrée, et la lumière du soleil ne sont pas assez efficaces pour apporter suffisamment de vitamine D, en particulier chez les personnes âgées de plus de 60 ans. On estime qu'en Europe, entre 50 et 70 % de la population, tous âges confondus, est carencée en vitamine D. Pour cette raison, les autorités sanitaires recommandent désormais la prescription de suppléments de vitamine D (entre 800 et 1 000 UI par jour), en particulier chez les personnes de plus de 60 ans.

Cette supplémentation peut prendre la forme d'un traitement quotidien oral (à prendre pendant le repas) ou à intervalles réguliers (éventuellement sous la forme d'injections).

Comment savoir si je dois prendre de la vitamine D ?

Chez les personnes atteintes de PR, comme chez les personnes âgées à risque d'ostéoporose, il est intéressant de faire une prise de sang pour mesurer le taux de 25-OH-vitamine D (ainsi que celui de calcium et de phosphore). La concentration sanguine de 25-OH-vitamine D devrait se situer entre 30 et 45 ng/ml de sang.

Si le taux sanguin de vitamine D est inférieur à 30 ng/ml, le médecin prescrit une supplémentation en vitamine D pour le ramener à des valeurs normales. Lorsque cet objectif est atteint, un traitement d'entretien est prescrit pour le maintenir tout au long de la vie.

En pratique, demandez conseil à votre médecin qui prescrira les examens et les traitements adaptés à votre cas.

Quelle activité physique pour prévenir l'ostéoporose ?



L'activité physique renforce la solidité des os, ainsi que la force musculaire, le fonctionnement des articulations et la coordination des mouvements.

Tous ces bénéfices contribuent à réduire le risque d'ostéoporose et de chute, donc de fracture.

Quelle activité physique choisir pour prévenir l'ostéoporose ?

Dans le cadre de la prévention de l'ostéoporose, les activités physiques les plus bénéfiques sont **celles qui comportent des impacts provoquant des pressions perçues par le squelette** : course à pied, tennis, randonnée, step, etc. Ce type d'activité renforce la trame osseuse (pour prévenir les fractures) et permet un entretien des articulations et des muscles (pour lutter contre les raideurs liées à la PR).

Cependant, ces activités ne sont pas toutes possibles lorsqu'on est atteint de polyarthrite rhumatoïde. Dans ce cas, l'activité physique ne doit pas être agressive et doit être adaptée à l'état des articulations : les mouvements doivent être amples et ne pas provoquer de douleur.

L'activité physique la plus simple est la marche qui entretient les articulations et les muscles des membres inférieurs, et qui améliore la solidité des os en provoquant un léger impact osseux à chaque pas.

Parmi les activités physiques que les personnes atteintes de PR peuvent pratiquer, on peut citer également la gym Pilates, le tai chi, le qi gong, la méthode Feldenkrais ou l'aquagym qui, à travers leur aspect global, permettent de travailler en douceur toutes les parties du corps.

L'activité physique la plus simple est la marche

Et si je n'ai pas le temps de faire du sport ?

Vous pouvez également intégrer de brefs intervalles d'exercice dans vos activités quotidiennes :

- faire de petits sauts en regardant la télévision (par exemple une cinquantaine de sautillements sur place, trois à six fois par semaine) ;
- monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur ;
- privilégier les déplacements à pied pour les courtes distances.

Dans tous les cas, le point essentiel est la régularité de ces exercices physiques. Il ne sert à rien de faire fort, vite ou longtemps. Choisissez un rythme régulier et respectez-le : les résultats seront au rendez-vous.

Et si je n'aime pas sortir de chez moi ?

Une autre possibilité d'activité physique est la gymnastique individuelle pratiquée à la maison chaque jour. Elle permet une liberté plus grande puisqu'elle est adaptable à l'emploi du temps de chacun.

Quelques exemples d'exercice :

- des flexions des jambes ;
- monter sur les pointes des pieds puis sur les talons ;
- sur un pied, écarter une jambe de l'axe du corps puis la ramener ;
- monter un genou devant puis tendre la jambe vers l'arrière ;
- tourner une clef dans une serrure (en fermant et en ouvrant) ;
- lever les genoux alternativement (« majorettes ») ;
- faire des auto-grandissements : debout, rentrer le ventre, serrer les omoplates et pousser le haut du crâne vers le plafond avec, éventuellement, un poids sur la tête ;
- faites des « pompes » debout contre un mur : posez vos mains à plat devant vous et faites des flexions/extensions en rapprochant/éloignant votre visage du mur.

Comment prévenir les chutes ?

Pour éviter les fractures, il est également essentiel de prévenir les chutes. Pour cela, mieux vaut maintenir la souplesse générale de son corps, ainsi que sa force musculaire. L'activité physique permet d'y parvenir.

D'autres conseils peuvent vous aider à prévenir les chutes :

- Faites vérifier votre vue. Attention aux lunettes progressives qui demandent un certain délai d'adaptation.
- Attention aux médicaments qui altèrent la vigilance (somnifères et anxiolytiques, en particulier) ou l'équilibre (par exemple, les médicaments de l'hypertension artérielle).
- Évitez de trop boire le soir : le risque de chute est accru la nuit lors des déplacements aux toilettes.
- Privilégiez la douche plutôt que la baignoire.
- Soyez vigilant sur l'éclairage de votre domicile.
- Portez des chaussures qui tiennent bien aux pieds, avec des semelles anti-dérapantes.
- Si vous êtes une personne âgée, aménagez votre domicile : attention aux tapis, fils électriques, tuyaux dans le jardin, objets divers posés au sol (jouet d'enfant ou gamelle du chien, par exemple), lit trop haut, escaliers sans rampe, etc.

Existe-t-il des médicaments pour traiter l'ostéoporose ?

Lors du diagnostic d'une ostéoporose avérée ou a fortiori après la survenue d'une première fracture, le risque de fracture est élevé et les mesures préventives ne suffisent pas. Le médecin peut être amené à prescrire des médicaments destinés à traiter l'ostéoporose et à réduire ce risque. Certains de ces médicaments peuvent donc être prescrits chez les personnes atteintes de PR.

Les médicaments de l'ostéoporose

Les biphosphonates
Alendronate (acide alendronique)
Étidronate (acide étidronique)
Ibandronate (acide ibandronique)
Risédrionate (acide risédronique)
Zolédrionate (acide zolédronique)
Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM)
Raloxifène
Les analogues de la parathormone
Tériparatide
Autres médicaments affectant la structure et la minéralisation de l'os
Dénosumab
Ranélate de strontium

Quand le médecin prescrit-il ces médicaments ?

Pour décider de l'opportunité de prescrire ces médicaments, le médecin prend en compte de nombreux éléments : l'âge de son patient, le degré de perte osseuse mesuré par l'ostéodensitométrie, des antécédents de fracture chez son patient ou chez un de ses parents directs, la sévérité de la polyarthrite rhumatoïde, la prise de traitement corticoïde, etc.

Chez certains patients atteints de PR et qui sont à risque élevé d'ostéoporose (ménopause, antécédents de fracture, faible densité osseuse, etc.), un médicament contre l'ostéoporose peut être prescrit avant la mise en route d'un traitement à base de corticoïdes.

Comment agissent ces médicaments ?

Certains médicaments préviennent la perte osseuse chez les personnes à risque d'ostéoporose en intervenant avant que les os ne soient trop fragilisés. D'autres ont un effet curatif, en freinant la progression de l'ostéoporose. Les **biphosphonates** (également appelés bisphosphonates, voir tableau ci-contre) ainsi que d'autres médicaments comme les **modulateurs sélectifs de l'activation des récepteurs aux estrogènes** (dits SERM) qui reproduisent l'action protectrice des estrogènes (hormones féminines) sur les os, bloquent l'activité des cellules chargées de détruire l'os pour le remodeler. À l'inverse, les **analogues de la parathormone** stimulent de manière transitoire les cellules formant l'os nouveau. En cas de risque sévère de fracture, d'autres médicaments agissant sur la structure et la minéralisation de l'os peuvent être prescrits pour diminuer la résorption osseuse et/ou stimuler la formation osseuse, selon les molécules.

Ces médicaments existent sous forme de comprimés ou de solution injectable par voie sous-cutanée ou intraveineuse sur un rythme qui varie selon la substance. Ils sont en général remboursés lorsqu'ils sont prescrits après une fracture ou un tassement vertébral, en cas de diminution importante de la densité osseuse ou pour prévenir les effets négatifs d'un traitement sur la solidité osseuse (par exemple au début d'un traitement par des corticoïdes).

Les traitements hormonaux substitutifs

À la ménopause, la perte osseuse est directement liée à la chute des concentrations d'estrogènes dans le sang. Un **traitement hormonal substitutif** (THS) permet d'empêcher ou d'atténuer cette perte osseuse, tout en soulageant les symptômes désagréables de la ménopause.

Un **THS** consiste en un apport d'estrogènes (estradiol), éventuellement associés à un progestatif (cyprotérone, drospirénone, dydrogestérone, gestodène, médroxyprogestérone, ou noréthistérone). Le THS peut être indiqué chez les femmes à proximité de la ménopause et souffrant d'ostéoporose sans fracture quand les autres types de traitements n'ont pas été efficaces.

Y a-t-il des effets indésirables à surveiller ?

Les effets indésirables des médicaments de l'ostéoporose varient selon la substance active prescrite. La prise de biphosphonates est associée, dans de très rares cas, à des fractures atypiques du fémur (os de la cuisse), en particulier lors d'une utilisation de longue durée. Si vous prenez un médicament de cette famille, la survenue d'une douleur, d'une faiblesse ou d'une gêne dans la cuisse doit être signalée rapidement au médecin.

De rares cas d'ostéonécrose de la mâchoire ont également été signalés avec les biphosphonates, en particulier chez les personnes ayant récemment subi des interventions dentaires ou celles présentant un mauvais état des dents et de la bouche. Un suivi dentaire régulier annuel est donc recommandé et toute douleur dentaire justifie de consulter rapidement son dentiste.



Faites
surveiller
vos dents
régulièrement

En conclusion

Maitrise de l'activité inflammatoire liée à la polyarthrite rhumatoïde, activité physique régulière, alimentation équilibrée, supplémentation en vitamine D... les mesures de prévention de l'ostéoporose dans le cadre de la PR apportent des bénéfices qui dépassent largement la santé des os et s'étendent à presque toutes les dimensions de la santé en général.

Pour cette raison, prévenir la fragilité osseuse et les fractures ne doit pas être considéré comme une contrainte supplémentaire qui vient s'ajouter à celles liées à la PR. Il s'agit plutôt d'une raison de plus de changer quelques-unes de vos habitudes de vie et de recevoir un traitement adapté à votre maladie, avec l'objectif de préserver votre autonomie et votre qualité de vie.

Cette brochure a été rédigée par les équipes d'EmPatient, www.empatient.fr
Conception graphique et illustrations : Wikedito - Sylvain Coquineau - Nicolas Julo
Impression : Arteprint

Cette brochure est destinée aux personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. Ce document a été créé à l'initiative de Mme Sonia Tropé-Chirol, directrice de l'ANDAR (Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde), et de M Jean-Noël Dachicourt, directeur de l'AFLAR (Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale). La conception de la brochure s'appuie sur un comité de rédaction constitué d'experts et une relecture par des patients.

Les informations contenues dans cette brochure ne peuvent en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin.

Cette brochure a été réalisée avec le soutien institutionnel de




De nombreuses publications destinées aux patients sont disponibles auprès de l'ANDAR et de l'AFLAR. Contactez-nous.

ANDAR


(Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde)
149 avenue du Maine - 75014 Paris
www.polyarthrite-andar.com
E-mail : andar@polyarthrite-andar.org

AFLAR

(Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale)
2, rue Bourgon - 75013 Paris
www.aflar.org
E-Mail : contact@aflar.org

 **N° Vert 0 800 001 159**

APPEL GRATUIT DÉPENS UN POSTE FIXE

 **N° Azur 0 810 420 242**

PREMIER COUVERTURE LOCALISATION TARIF POSTE FIXE

