

Rappelez-vous : On peut bien vivre avec l'ostéoporose!

Surmonter les défis de vivre avec l'ostéoporose

par Ina Ilse, membre fondatrice

du Réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO)

Dans de numéro

- Info-fracture
- Surmonter les défis de vivre avec l'ostéoporose
- Vos os sont importants : présentation
- La vitamine D et ses effets sur les fractures, les chutes et la densité minérale osseuse
- Le prix commémoratif Lindy Fraser Award 2018
- Histoire d'os
- Une recette d'Ostéoporose Canada

Info-Fracture

Les os sont un tissu vivant qui subit des changements constants par un processus appelé remodelage osseux.

Messages clés :

1. L'ostéoporose est un voleur silencieux. Vous pouvez l'avoir sans le savoir.
2. Travailler avec votre docteur est la première étape pour bien vivre avec l'ostéoporose.
3. La médication peut faire une grande différence.

Si vous vivez avec l'ostéoporose, vous savez que vous ne pouvez pas l'ignorer; c'est un état de fait dont vous êtes toujours conscient. Pourquoi?

Parce que vous devez intégrer la crainte de ce qui pourrait vous arriver! Mes os, dans quel état sont-ils actuellement? Sont-ils assez forts pour que je puisse faire ce que j'aime, même si ce n'est que marcher?

Doit-il en être ainsi?

Le RCPO affirme que l'on vit bien avec l'ostéoporose, mais qu'en est-il vraiment? Comment arrive-t-on à vivre bien avec une maladie si dévastatrice? En fait, ce n'est pas toujours facile, mais, comme toute chose dans la vie, il faut avoir l'état d'esprit qui permette d'y arriver.

Si vous venez de recevoir un diagnostic d'ostéoporose, je soupçonne que cela vous a fait soit **rire** soit **pleurer**. **Rire** parce que cela vous paraît ridicule. Vous n'avez mal nulle part, vous vous sentez bien et somme toute, la vie vous sourit. En fait, l'ostéoporose est une maladie que l'on qualifie souvent de « voleuse silencieuse » car **vous pouvez fort bien avoir** l'ostéoporose sans le savoir.

Insidieusement, de jour en jour, vos os s'amincissent sans que vous vous en aperceviez, car l'os est un tissu vivant, en constante mutation. Cependant, il est rare que nous imaginions ainsi nos os; nous les voyons plutôt comme la structure inerte de notre corps.



Pleurer. Certains d'entre nous, en revanche, ont envie de pleurer car ils ont une petite idée de ce qu'est l'ostéoporose, mais sans en savoir assez pour se rendre compte que ce n'est pas la fin du monde. En changeant votre mode de vie, vous pouvez continuer à faire la plupart des choses que vous avez l'habitude de faire. Mais le fait le plus troublant, et ce, pour quiconque, est que nul ne sait s'il va un jour se casser un os ni quelle sera la gravité de la fracture, le cas échéant. C'est une pensée assez effrayante et une bonne raison de pleurer.

Au moment du diagnostic, votre docteur vous recommandera sans doute des changements d'habitudes de vie, avec ou sans médication. Parmi les habitudes prescrites, une bonne alimentation – un régime riche en calcium avec certaines protéines, un supplément de vitamine D et de l'activité physique. Veillez à faire équipe avec votre médecin pour déterminer la meilleure approche, celle qui vous convient le mieux. Ceci est très important. *Cette étape est le premier pas pour réussir à vivre bien avec l'ostéoporose!*

Si votre diagnostic tombe après une fracture et que vos risques d'en subir une autre sont élevés, votre docteur vous prescrira un traitement médicamenteux. Il vous faudra être vraiment rigoureux et suivre à la lettre les directives prescrites. Ce traitement peut avoir des effets secondaires. Toutefois, n'arrêtez pas de vous-même. Parlez-en à votre médecin, car il aura peut-être un autre traitement à vous proposer, qui vous réussira mieux.

Avant d'être diagnostiquée, j'avais eu de nombreuses fractures des côtes, très douloureuses. Il m'en fallait peu pour me casser une côte, il suffisait de me pencher, ou d'ouvrir une porte lourde ou même qu'un être cher me serre trop fort dans ses bras. J'en étais à un point tel que j'étendais instinctivement le bras pour me protéger dès que quelqu'un s'avançait pour m'embrasser. J'ai cinq frères adorables et de bonne constitution que j'ai peu l'occasion de voir car nous vivons loin les uns des autres, et les gros câlins faisaient partie de nos traditionnelles retrouvailles.

Je n'avais aucune idée de ce qui m'arrivait. Finalement, à bout, je me suis résolue à consulter mon médecin pour obtenir son avis. Il m'a orientée vers un endocrinologue. Celui-ci m'a fait passer un examen de densité minérale osseuse, qui a révélé que je souffrais d'ostéoporose aigüe. Je devais entreprendre un traitement, mais comme je souffrais de reflux gastrique aigu, je n'arrivais pas à tolérer les médicaments oraux. J'ai pu participer à un essai clinique d'un médicament qui ne passait pas par le tube digestif. Malheureusement, j'ai très mal réagi à ce médicament et même mon médecin de famille me conseillait d'essayer autre chose. Malgré tout, comme j'avais déjà subi bon nombre de fractures, j'ai décidé de persévérer. Mon corps a pris du temps à s'adapter, mais aujourd'hui, je suis heureuse de ne pas avoir cessé la médication. Après trois ans, mon ostéoporose se résumait à une faible densité osseuse.

J'ai aussi porté une attention particulière à mon alimentation. Je souffre d'une intolérance au lactose, alors je ne mangeais pas de produits laitiers, ce qui appauvrissait mon organisme d'un apport en calcium. J'ai toutefois découvert que je pouvais tolérer le yogourt; il constitue désormais un aliment de base dans mon régime. J'ai réussi à me cuisiner des plats riches en calcium et j'ai augmenté ma consommation de légumes verts feuillus. Je m'en tenais auparavant aux légumineuses.

Pendant plusieurs années, j'allais bien, mais j'ai alors baissé la garde. Je sortais pelleter de la neige en souliers, sans même nouer les lacets. J'ai fait une méchante chute dans des escaliers recouverts de glace noire et me suis cassé le radius. Pour réparer cette fracture au bras, j'ai dû souffrir le martyr pendant une longue période car une plaque m'avait été vissée dans le corps avec sept vis. Et dire que tout cela était

évitable! J'ai alors compris que si je n'étais pas vigilante en tout temps, en plus de manger bien et de faire toutes les autres choses qu'il fallait pour renforcer mes os, la moindre erreur de jugement m'infligerait beaucoup de mal. Je savais que l'état de mes os s'était amélioré, mais aussi que je courais un grand risque

Ensuite, pendant des années, je me suis bien portée jusqu'à ce qu'un moment d'inattention provoque une autre fracture. Cette fois, j'ai eu besoin de trois opérations chirurgicales avant d'aller mieux, et là encore, j'ai eu besoin d'une plaque pour que mes os tiennent ensemble et se ressoudent bien. La douleur que j'ai endurée était pire que tout ce que j'avais souffert auparavant. Huit ans se sont écoulés et, depuis, chaque fois que je m'appête à poser un geste qui pourrait présenter le moindre danger pour mes os, j'y réfléchis deux fois plutôt qu'une.

Je continue à pelleter de la neige et à jardiner et à faire d'autres activités physiques, mais en étant toujours très vigilante. Quand mes jambes me le permettent, j'aime encore marcher 4 à 5 kilomètres.

Malheureusement, le temps n'est pas mon allié. Je vieillis et les choses qu'il m'était facile de faire avant sont devenues difficiles. Je vis relativement bien avec mon ostéoporose parce que je comprends bien mes responsabilités. Lorsque vous recevez un diagnostic d'ostéoporose, votre docteur vous en explique la gravité et ce à quoi vous devez vous attendre. Si votre risque de fracture est élevé et que l'on vous prescrit un traitement médicamenteux, c'est pour votre bien. Assurez-vous de suivre minutieusement les directives prescrites et n'oubliez pas de prendre vos médicaments.

Renseignez-vous sur les changements d'habitudes de vie que vous devez faire. Votre alimentation est-elle vraiment nourrissante et vous procure-t-elle toutes les vitamines, tous les minéraux, surtout le calcium, et toutes les protéines dont vous avez besoin? Faites-vous usage de tabac? Est-ce que votre consommation d'alcool est saine? Pratiquez-vous suffisamment d'activités physiques? Faites-vous tout ce que vous devriez pour prévenir les chutes?

Ainsi, si au sein du RCPO, nous affirmons bien vivre avec l'ostéoporose, c'est seulement parce que nous sommes conscients qu'il faut être en tout temps sur ses gardes et prendre soin de soi-même. Si vous cherchez des réponses à vos questions, appelez Ostéoporose Canada en composant le 1 800 463-6842 ou visitez leur site Web à osteoporosecanada.ca.

Si vous n'êtes pas membre du Réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO), [inscrivez-vous ici](#). C'est gratuit et très instructif.

Je vous souhaite une vie sans fractures. C'est ce à quoi nous aspirons.

Nous apprécions vos commentaires.

Vous avez une question?

Y a-t-il un sujet lié à l'ostéoporose sur lequel vous aimeriez apprendre davantage dans l'infolettre *Vivre*?

Vous cherchez une excellente occasion de bénévolat?

Communiquez avec nous en composant notre numéro sans frais 1 800 463-6842 ou en nous écrivant au copn@osteoporosis.ca.

VOS OS SONT **IMPORTANTES**

Prenez en main votre santé osseuse

Présentation

Ostéoporose : Foire aux questions

Vivre avec l'ostéoporose peut soulever beaucoup de questions pour savoir comment gérer votre état. Que vous veniez d'apprendre votre diagnostic ou que vous ayez déjà fait vos propres recherches, vous pouvez toujours en apprendre davantage pour mieux vivre avec l'ostéoporose.

Joignez-vous à nous lors de la présentation de la Dre Suzanne Morin au sujet des questions les plus fréquentes sur l'ostéoporose. Elle répondra, entre autres, aux questions suivantes :

- Je crains les effets secondaires des médicaments. Existe-t-il un traitement naturel de l'ostéoporose ?
- En quoi consiste l'évaluation du risque fracturaire ?
- Quelle quantité de calcium et de vitamine D faut-il consommer quotidiennement ?

WEBINAIRE Ostéoporose: Foire aux questions

Date et heure
mercredi 21 novembre 2018,
de 13 h à 14 h (HE)



Conférencière
Suzanne Morin, MD, FRCP, FACP

- Présidente sortante, Conseil consultatif scientifique, Ostéoporose Canada
- Professeure agrégée, Département de médecine
- Membre associée, Division d'endocrinologie
- Membre, Division de médecine interne générale, Université McGill

Dre Morin répondra à un éventail de questions, par exemple :

- Je crains les effets secondaires des médicaments. Existe-t-il un traitement naturel de l'ostéoporose ?
- En quoi consiste l'évaluation du risque fracturaire ?
- Quelle quantité de calcium et de vitamine D faut-il consommer quotidiennement ?

Registrez-vous <https://osteoporosis.ca/bonematters>



osteoporosis.ca/copn

Cette présentation sera diffusée en direct **le mercredi 21 novembre de 13 h à 14 h (HE)**.

Pour obtenir plus d'information et pour vous inscrire, [veuillez cliquer ici](#). *Votre inscription est nécessaire pour participer à un événement en direct.*

La vitamine D et ses effets sur les fractures, les chutes et la densité minérale osseuse

La prise de position globale d'Ostéoporose Canada en réponse à cette étude :

Cette étude ne portait pas spécifiquement sur les besoins en vitamine D des personnes atteintes d'ostéoporose, celles qui présentent des facteurs de risque de fractures ostéoporotiques ou celles qui présentent des facteurs de risque de carence en vitamine D. La vitamine D est nécessaire pour que l'intestin absorbe le calcium de façon optimale et elle joue un rôle important dans l'équilibre calcique et la minéralisation osseuse. Ostéoporose Canada recommande que les personnes atteintes d'ostéoporose ou présentant des facteurs de risque de fractures reçoivent une quantité adéquate de vitamine D, telle que recommandée à raison de 800 à 2 000 UI par jour.

Un article traitant de l'effet de la supplémentation en vitamine D sur les fractures, les chutes et la densité minérale osseuse (DMO) a récemment été publié dans le journal *Lancet Diabetes Endocrinology* par Bolland et

ses collègues (4 octobre 2018). Cette recherche a consisté à examiner la documentation disponible dans le cadre d'un examen systématique et d'une méta-analyse. Un examen systématique est une méthode de recherche utilisée pour répertorier et synthétiser toutes les données probantes relatives à un sujet précis. Une méta-analyse utilise des outils statistiques pour combiner les données des études incluses dans l'examen afin d'obtenir un résultat global. Au cours du processus d'examen systématique, il est important que les chercheurs regroupent des études qui sont semblables sur les plans clinique et statistique. Cette recherche résume et regroupe les résultats de 81 essais contrôlés randomisés, auxquels ont participé plus de 50 000 personnes.

Parmi les 81 études analysées, quelques caractéristiques s'avèrent dignes de mention. Par exemple, la majorité des études ont été menées auprès de femmes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité, et la seule « intervention » était un apport en vitamine D à des doses supérieures à 800 UI/jour. Il y avait aussi des études sur l'administration de doses plus élevées de vitamine D par rapport à des doses plus faibles, ainsi que des études portant sur le calcium et la vitamine D administrés ensemble. Les études de l'examen étaient fondées sur le fait que les participants devaient avoir pris de la vitamine D pendant un an ou moins. L'objectif principal de l'examen systématique était d'examiner l'effet de la vitamine D sur les fractures et les chutes. Toutefois, on a également résumé l'effet de la vitamine D sur le changement de la densité minérale osseuse [du début de l'étude (base de référence) à l'évaluation finale] (1).

À la lumière des résultats de la méta-analyse, les auteurs ont rapporté que la supplémentation en vitamine D n'avait aucun effet sur le risque de fractures ou de chutes et qu'il n'y avait aucun effet significatif sur la densité minérale osseuse des participants. Les auteurs ont également conclu qu'il n'y avait aucune différence entre les effets de fortes ou de faibles doses de vitamine D (1) parmi ces résultats cliniques.

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération dans l'analyse de ces résultats. Premièrement, dans plus de la moitié des études, les participants présentaient un taux de base de vitamine D (25OHD – l'analyse utilisée pour mesurer les taux de vitamine D dans le sang) de moins de 50 nmol/L (un seuil considéré par plusieurs (2) comme indiquant un faible taux de vitamine D). Presque tous les participants avaient un taux de base de 25OHD inférieur à 75 nmol/L, ce qui est considéré comme un taux adéquat. Seuls quatre essais (6 %) ont porté sur des personnes présentant une carence en vitamine D (25OHD <25 nmol/L), chez qui la supplémentation en vitamine D peut donner des résultats différents. De plus, il peut y avoir des différences individuelles dans la façon dont le taux de vitamine D de l'organisme réagit à l'administration d'une dose fixe de vitamine D. La plupart des études utilisaient 1 000 UI ou moins par jour, donc les taux de 25OHD après le traitement (utilisé comme intervention) n'étaient peut-être pas assez élevés pour faire une différence dans les résultats cliniques étudiés (les fractures et les chutes).

Deuxièmement, la conclusion selon laquelle la vitamine D ne peut à elle seule (sans calcium) prévenir les fractures, les chutes ou améliorer la densité minérale osseuse est conforme aux résultats d'autres études. Cependant, un examen des essais portant à la fois sur le calcium et la vitamine D chez des personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée a démontré des bienfaits (3), mais la méta-analyse actuelle de Bolland et ses collègues ne comprenait que 20 essais (25 %) qui comparaient la prise de vitamine D avec du calcium par rapport au calcium seul. Ils n'ont pas inclus non plus les études qui comparaient la vitamine D utilisée en association avec du calcium par rapport à une absence de traitement.

Troisièmement, bien que la principale force de cette recherche réside dans le grand nombre d'études incluses dans l'analyse, il est important de reconnaître ses limites potentielles. Par exemple, il existait des variantes dans la méta-analyse entre les participants aux différentes études, les conceptions et les résultats des études. Il est important de noter que cette étude n'a pas porté spécifiquement sur les besoins en vitamine D des personnes atteintes d'ostéoporose, celles qui présentent des facteurs de risque de fractures à faible traumatisme ou celles qui présentent des facteurs de risque de carence en vitamine D. Bien que cet examen systématique suggère qu'une supplémentation systématique en vitamine D, en particulier une dose élevée de vitamine D, n'est peut-être pas nécessaire chez les personnes en bonne santé dans la population générale, ces résultats ne peuvent être appliqués aux personnes atteintes d'ostéoporose ou à celles présentant des facteurs de risque de fractures ou de carence en vitamine D.

Quatrièmement, il faut souligner que les chutes ont de nombreuses causes. Même les programmes d'exercices visant spécifiquement la prévention des chutes ne sont pas toujours efficaces, et les bienfaits relatifs de toute intervention sur les chutes sont personnels.

Il est important de se rappeler que la vitamine D est nécessaire pour que l'intestin absorbe le calcium de façon optimale, et qu'elle joue un rôle important dans l'équilibre calcique et la minéralisation osseuse. Une carence en vitamine D peut entraîner une mauvaise minéralisation osseuse ainsi qu'une perte osseuse due à une hausse du taux d'hormone parathyroïdienne.

Ostéoporose Canada recommande que les personnes atteintes d'ostéoporose ou présentant des facteurs de risque de fractures reçoivent une quantité adéquate de vitamine D, telle que recommandée à raison de 800 à 2 000 UI par jour (4); toutefois, l'administration de vitamine D peut nécessiter un ajustement afin d'atteindre le niveau adéquat de 25OHD nécessaire pour une homéostasie optimale du calcium. D'autres études sont nécessaires pour clarifier le niveau optimal de 25OHD pour les personnes atteintes d'ostéoporose ou présentant des facteurs de risque de fracture. La supplémentation en vitamine D à fortes doses devrait être évitée en raison de préjudices potentiels (5). De vastes essais randomisés sont actuellement en cours pour aider à répondre aux questions sur les effets de la supplémentation en vitamine D sur d'autres aspects de la santé (6).

Des médicaments appropriés contre l'ostéoporose peuvent être nécessaires pour les personnes à risque élevé de fracture. Il est important de noter que les essais cliniques démontrant l'efficacité des médicaments contre l'ostéoporose ont tous inclus la vitamine D et le calcium dans le régime thérapeutique.

Références :

1. Bolland et al., *Lancet Diabetes Endocrinol*, oct. 2018.
2. Michael F. Holick et al., *Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline*, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2011 96 (7): 1911-1930.
3. Papaioannou et al., *CMAJ* 2015 187: 1-11.
4. David A. Hanley MD et al., *Vitamin D in adult health and disease: a review and guideline statement*, *Ostéoporose Canada, CMAJ* 2010.

5. Smith et al., 2017 J Steroid Biochem Mol Biol173:317-22.

6. Pradhan A.D. et Manson J.E., Update on the Vitamin D and Omega-3 trial (VITAL), Study J Steroid Biochem Mol Biol., jan 2016; 155(Pt B):252-6.

Le prix commémoratif Lindy Fraser Award 2018

Les conseillers scientifiques d'Ostéoporose Canada et Ostéoporose Canada sont heureux d'annoncer le lauréat du prix commémoratif Lindy Fraser de cette année, choisi par les membres du Conseil consultatif scientifique (CCS).

Créé en 1993 par Ostéoporose Canada, ce prix est remis aux personnes qui ont contribué de façon exceptionnelle à la recherche et à l'enseignement dans le domaine de l'ostéoporose au Canada. Ce prix a été établi à la mémoire de Lindy Fraser qui, en 1981, à l'âge de 87 ans, fondait le premier groupe d'entraide pour les personnes atteintes d'ostéoporose. Elle était une source d'inspiration pour tous quand elle partageait ses efforts pour s'extirper du lit, se déplacer en chaise roulante, puis se remettre à marcher avec une canne. En 1982, elle acceptait l'invitation d'un petit groupe de Toronto qui lui demandait de participer à son premier symposium national sur l'ostéoporose. Cette participation a déclenché l'étincelle qui a fait naître Ostéoporose Canada.



Le lauréat de cette année a fait progresser notre vision d'un Canada sans fractures ostéoporotiques. Ostéoporose Canada décerne à titre posthume au Dr Sumit (Me2) Majumdar le prix Lindy Fraser 2018.

Sumit (Me2), décédé en janvier 2018, était professeur à l'Université de l'Alberta où il a travaillé comme clinicien, enseignant et chercheur.

Me2 était un membre actif et très respecté du Conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada, siégeant au Comité exécutif et au Comité des lignes directrices. Ses contributions à OC et à la communauté scientifique, par son engagement et son excellence dans la recherche clinique et l'application des

connaissances en vue d'améliorer les soins post-fracture, aura une incidence considérable et durable. Me2 a récemment été élu Fellow de l'Académie canadienne des sciences de la santé, en hommage à ses nombreuses contributions scientifiques.

Au déjeuner du CCS de l'ASBMR (American Society for Bone and Mineral Research) qui se tenait à Montréal le 29 septembre 2018, la Dre Suzanne Morin a remis le prix au Dr. Bill Leslie, qui l'a accepté au nom de la famille de Me2. On se souviendra de Me2 comme d'un collègue et d'un ami qui a fait une différence dans les soins aux patients atteints d'ostéoporose.



Dre. Morin, à gauche, et Dr. Leslie

HISTOIRE D'OS:

« Pour écrire des chansons, j'ai habituellement besoin d'une raison. Comme manquer d'argent. » – Willie Nelson

LASAGNE À LA MIJOTEUSE

Temps de préparation: 20 min

Temps de cuisson : 3 à 4 heures à température élevée, 6 à 8 heures à basse température

Donne : 8 portions

Calcium : 220mg



Rien de plus facile que de préparer une lasagne avec une mijoteuse. Une solution idéale quand vous voulez revenir à la maison et manger un bon repas chaud avec votre famille. Essayez d'ajouter d'autres légumes verts, frais ou cuits, pour faire changement.

Ingrédients

8 oz (227 g) de dinde ou de bœuf haché extramaigre
1 oignon finement haché
3 gousses d'ail émincées
2 c. à thé (10 mL) d'origan séché
1/4 c. à thé (1 mL) de flocons de piment fort
1 pot (700 mL) de purée de tomates
1 t. (250 mL) d'eau
10 bandes de lasagne au blé entier
1 contenant (500 g) de fromage cottage ou ricotta 1 %
1 paq. (5 oz/142 g) de bébés épinards hachés
1/4 t. (60 mL) de basilic ou de persil frais haché
2 c. à s. (30 mL) de parmesan râpé
1/2 t. (125 mL) de mozzarella partiellement écrémé, émietté

Pour plus d'information, [cliquer ici](#) pour cette recette sur le web

Préparation

Vaporiser légèrement l'intérieur de la mijoteuse à l'aide d'un aérosol à cuisson.

Dans une grande poêle antiadhésive, faire brunir le bœuf en l'émiettant avec une cuillère. Mettre le bœuf dans une passoire et laisser égoutter. Essuyer la poêle et la remettre à feu moyen; faire cuire le bœuf, l'oignon, l'ail, l'origan et les flocons de piment fort pendant 5 minutes ou jusqu'à ce qu'ils s'attendrissent. Ajouter la purée de tomates et l'eau et retirer du feu.

Dans un bol, brasser le fromage cottage, les épinards, le basilic et le parmesan.

Étendre un peu de sauce à la viande au fond de la mijoteuse. Déposer les bandes de lasagne en une seule couche, en la coupant au besoin. Garnir du 1/4 de la sauce et du tiers du mélange à base de fromage. Répéter deux fois les couches en terminant par la sauce. Couvrir et faire cuire à basse température de 6 à 8 heures ou à température élevée de 3 à 4 heures. Environ 15 minutes avant de servir la lasagne, la parsemer de mozzarella, la couvrir et la laisser cuire à basse température jusqu'à ce que le fromage soit fondu.