



Know and reduce your risk of osteoporosis

Find out how you can help build and maintain strong bones



L'Ostéoporose – vous pouvez changer les choses

Connaître ses risques et s'employer à les éviter sont devenus des éléments essentiels de la médecine d'aujourd'hui. Dans les pays industrialisés, la lutte contre des données trop élevées de pression sanguine et contre un taux excessif de cholestérol a permis de réduire le nombre de décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux attaques. Ce progrès est dû en grande partie à l'adoption d'une meilleure hygiène de vie par la population, notamment à l'accroissement de l'activité physique, à une alimentation plus saine et, pour certains, au suivi de thérapies contre la tension et le cholestérol. On peut lutter de manière analogue contre l'ostéoporose.

L'ostéoporose est une maladie chronique et invalidante caractérisée par une réduction de la masse et de la qualité des os. Ceux-ci deviennent poreux et fragiles, l'ossature s'affaiblit et le risque de fracture augmente considérablement. La perte osseuse se développe insidieusement et progressivement, souvent sans qu'aucun symptôme n'apparaisse jusqu'au moment où survient la première fracture, principalement au niveau du poignet, de la colonne vertébrale ou de la hanche. Les fractures ostéoporotiques sont une cause fréquente de détérioration de la qualité de la vie et, souvent, se soldent par des douleurs chroniques, des pertes fonctionnelles et, dans le pire des cas, le décès. L'impact de l'ostéoporose sur les proches ne saurait être ignoré. En effet, la prise en charge d'un membre de la famille qui perdrait son autonomie demande beaucoup de temps et une énergie considérable.

Une femme sur trois et un homme sur cinq environ subiront une fracture ostéoporotique après l'âge de 50 ans, ce qui constitue un taux supérieur à celui du cancer du sein ou de la prostate.

C'est au cours de l'enfance et de l'adolescence que se construit la masse osseuse. Ce sont les années les plus importantes à cet égard, car pendant cette période le rythme de la formation osseuse est plus rapide que celui de la perte osseuse, ce qui a pour effet d'entraîner un accroissement et une densification de l'os. Ce rythme évolutif persiste jusqu'aux alentours de 25 ans, âge auquel la densité osseuse maximale est en principe atteinte. La perte de tissu osseux débute généralement peu après l'âge de 40 ans.

Au cours des dernières décennies, les médecins et les chercheurs ont réuni un nombre considérable de renseignements sur les facteurs de risque d'ostéoporose. Une grande partie de ces risques peuvent être combattus par les actions individuelles, et ceux qui ne peuvent pas être modifiés par un changement de mode de vie peuvent être atténués par différentes mesures d'amélioration de la santé des os.

Risques modifiables

Consommation d'alcool

Tabagisme

Indice de masse corporelle faible

Alimentation carencée

Troubles de l'alimentation

Exercice physique insuffisant

Apport insuffisant de calcium d'origine alimentaire

Déficience en vitamine D

Chutes fréquentes

Risques fixes

Âge

Sexe féminin

Antécédents familiaux

Fracture antérieure

Ethnie

Ménopause et hystérectomie

Traitement glucocorticoïde de longue durée

Hypogonadisme primaire ou secondaire chez l'homme

Quels sont mes facteurs de risque?

Ces facteurs tombent sous deux grandes catégories, les facteurs modifiables, c'est-à-dire ceux que nous pouvons changer, et les facteurs fixes, comme l'âge, le sexe et les antécédents familiaux. Mais si nous ne pouvons pas changer ces derniers, il existe des stratégies qui permettent d'en atténuer les effets.

La densité minérale osseuse (DMO) est un indicateur important du risque de fracture chez une personne. En fait, la mesure de la DMO par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) est actuellement la seule méthode fiable de diagnostic de l'ostéoporose.

L'ostéodensitométrie (mesure de la DMO) est un examen simple, indolore et non invasif et devrait être considérée comme aussi utile qu'un examen de la pression sanguine, du taux de cholestérol dans le sang ou de tout autre test de routine visant à contribuer à la

prévention des maladies et de la mortalité. Toute personne, en particulier si elle est âgée, présentant un grand nombre de facteurs modifiables ou fixes, devrait parler à son médecin de l'éventualité d'une ostéodensitométrie. Le résultat de ce test est primordial pour discuter des éventuels changements de modes de vie ou de traitements.

Les risques modifiables sont principalement dus à une alimentation déséquilibrée ou à de mauvais choix en matière de modes de vie. Ce sont notamment une alimentation carencée, un faible indice de masse corporelle, des troubles de l'alimentation, la consommation d'alcool, le tabagisme et une activité physique insuffisante.

Les risques fixes sont notamment le sexe, l'âge, les antécédents familiaux, une fracture antérieure, l'ethnie, ainsi que le début de la ménopause ou une hystérectomie.



Connaissez-vous vos facteurs de risque d'ostéoporose?

Tous les comportements illustrés ci-contre constituent des facteurs de risque d'ostéoporose cliniquement prouvés. Vous avez cependant la possibilité d'atténuer notablement ce risque en adoptant des modes de vie sains. En outre, le diagnostic de la maladie est simple et le traitement efficace. Pour de plus amples informations sur votre risque personnel, reportez-vous à la page 11 où vous trouverez le Test Rapide du Risque d'Ostéoporose de l'IOF.

Les facteurs de risque modifiables

La plupart des facteurs de risque modifiables affectent directement la biologie osseuse puisqu'ils entraînent une diminution de la densité minérale osseuse (DMO), mais certains d'entre eux accroissent le risque de fracture indépendamment de leur effet sur le tissu osseux.

Alcool

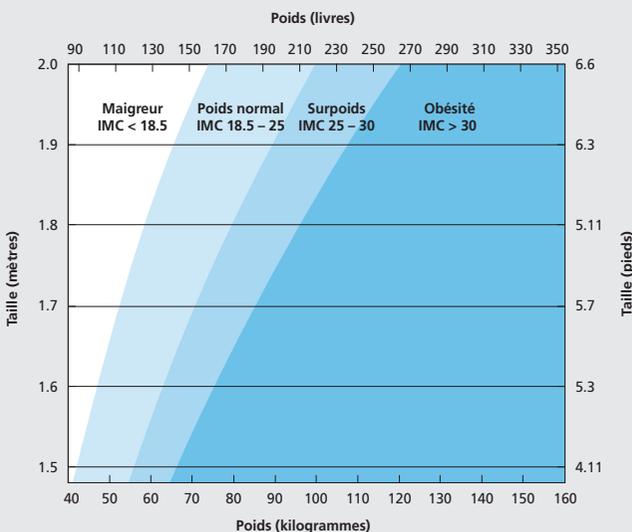
Certaines études ont montré que de consommer plus de deux unités d'alcool par jour peut augmenter le risque de fracture ostéoporotique et de fracture de la hanche chez l'homme comme chez la femme. Si la consommation dépasse quatre unités par jour, ce risque est doublé. Alors qu'une partie de l'accroissement du risque résulte de la diminution de la densité minérale osseuse, laquelle peut provenir de l'effet toxique de l'alcool sur les cellules de formation de l'os, le risque peut également découler d'autres facteurs encore mal connus, mais dont on pense qu'il pourrait s'agir d'une détérioration générale de l'état de santé ainsi que d'une augmentation des probabilités de chute, surtout chez les personnes âgées.

Tabac

Le fait de fumer accroît également le risque de fractures ostéoporotiques. Des études menées auprès de quelque 60'000 personnes au Canada, aux Etats-Unis, en Europe, en Australie et au Japon indiquent que le tabagisme multiplie par 1,5 fois le risque de fracture. Bien que celui-ci augmente avec l'âge, on a constaté que la fumée de cigarette affecte les os même chez des personnes jeunes. Des études suédoises ont ainsi démontré que les jeunes hommes de 18 à 20 ans s'adonnant à la cigarette présenteraient une densité minérale osseuse réduite ainsi qu'un risque accru d'ostéoporose plus tard dans la vie.

Faible indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure permettant d'évaluer l'insuffisance pondérale d'une personne et peut être utilisé pour connaître son risque d'ostéoporose. (Le tableau ci-dessous indique comment calculer l'IMC). Selon le corps médical, un IMC situé entre 20 et 25 est idéal. Toute personne



Indice de masse corporelle (mesures métriques et impériales)

Comment calculer l'indice de masse corporelle (IMC)

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure de la masse basée sur la taille et le poids qui s'applique aux hommes et aux femmes adultes.

Catégories d'IMC:

- Maigre = inférieur à 18,5
- Poids normal = 18,5 à 24,9
- Surpoids = 25 à 29,9
- Obésité = égal ou supérieur à 30



affichant un IMC de 25 ou supérieur est considérée comme en surpoids, et toute personne affichant un IMC supérieur à 30 est considérée comme obèse. Un IMC inférieur à 18,5 indique une insuffisance pondérale et l'existence d'un risque d'ostéoporose.

Une alimentation déséquilibrée accroît le risque d'ostéoporose

Un IMC insuffisant dénote souvent une alimentation déséquilibrée. Celle-ci affecte également la santé des os, en particulier si l'apport alimentaire en calcium est insuffisant. L'absorption de calcium contribue de façon essentielle à la constitution minérale des os; elle est également bénéfique pour les muscles, les nerfs et d'autres cellules de l'organisme. Pour mesurer votre consommation de calcium, reportez-vous au site Internet de l'IOF: www.iofbonehealth.org.

La vitamine D joue également un rôle essentiel, puisqu'elle favorise l'absorption du calcium en le faisant passer des intestins dans le sang. Un minimum de 800 unités internationales de vitamine D et de 1000 à 1200 mg de calcium par jour constituent une protection efficace contre l'ostéoporose. Pour les enfants comme pour les adultes, l'exposition occasion-

nelle du visage, des mains et des bras au soleil durant 10 à 15 minutes seulement par jour à l'air libre et en dehors des heures où le soleil est au zénith (soit avant 10 heures du matin et à partir de 14 heures) apporte à la plupart des individus leur quota suffisant de vitamine D. Selon différentes études, la consommation de protéines peut contribuer à préserver la santé des os. Les personnes âgées, hommes ou femmes, qui ne consomment pas suffisamment de protéines ont un risque supérieur de perte osseuse au niveau de la hanche et des vertèbres à celles qui en consomment de plus grandes quantités. Les bonnes sources de protéines

Votre consommation de calcium est-elle suffisante?

Apport journalier recommandé	(mg)
Femmes en préménopause	1000
Femme ménopausées	1300
Hommes, 19 à 65 ans	1000
Hommes, plus de 65 ans	1300
Adolescents, 10 à 18 ans	1300

Aliments riches en calcium	(mg)
Lait (250 ml)	297
Yaourt maigre (150 g)	243
Fromage (type cheddar 40 g)	296
Tofu vapeur (100 g)	510
Chou frisé (112 g)	168
Figues (4 fruits/220 g)	506
Sardines (à l'huile, 100 g/4 sardines)	500
Orange pelée	75
Amandes (26 g)	62
Brocoli (112 g)	45

Données tirées de "Bon Appétit"
Rapport thématique annuel de l'IOF 2006



sont nombreuses, qu'elles soient d'origine animale ou végétale. La viande rouge maigre, la volaille et le poisson sont d'excellentes sources de protéines animales, tout comme les œufs et les produits laitiers. Les sources végétales sont notamment les légumes secs, les fruits oléagineux, les céréales et le soja.

Troubles de l'alimentation

Les troubles de l'alimentation tels que l'anorexie ou la boulimie peuvent réduire de façon alarmante la consommation de calcium et accélérer la déminéralisation des os. Chez la femme, la perte de poids extrême engendrée par l'anorexie et la boulimie affecte la fonction des ovaires, qui cessent de produire des hormones. Chez les sujets jeunes, la déficience d'œstrogènes entraîne une perte osseuse analogue à celle que l'on observe après la ménopause.

Plus ces troubles apparaissent tôt dans la vie et plus ils demeurent longtemps sans traitement, plus la perte de tissu osseux sera sévère. Les patientes souffrant d'anorexie pendant une durée moyenne de six ans environ présentent un taux annuel de fractures sept fois plus élevé que les femmes en bonne santé du même âge. Une ostéoporose se développe dans 35 à 50 pour cent des cas d'anorexie.

Activité physique insuffisante

Les personnes qui font de l'exercice régulièrement sont moins exposées au risque de fractu-

re de la hanche que les personnes sédentaires. Les femmes demeurant assises pendant plus de neuf heures par jour ont 50% de plus de probabilités de subir une fracture de la hanche que celles qui ne passent que six heures en position assise. Des temps de loisirs plus élevés, des activités sportives et les tâches ménagères ainsi que de plus brèves périodes d'inactivité ont été associés à un risque relativement moins élevé de fracture de la hanche. Les os réagissent lorsqu'ils subissent un stress ou, en d'autres termes, qu'ils sont forcés de supporter des charges plus élevées que normalement. Ce phénomène peut être suscité par les exercices impliquant l'utilisation du poids du corps ou les sports d'impact, comme de marcher, de courir, de pratiquer l'haltérophilie, de sauter ou de danser.

Les chutes à répétitions

Certains troubles peuvent affecter la dynamique de la biologie osseuse et conduire à un affaiblissement de la matrice osseuse, d'autres accroissent le risque de fracture car ils augmentent la probabilité des chutes. Certains de ces facteurs, tels que la myopie, peuvent paraître inoffensifs. D'autres en revanche recèlent un risque fatal, comme c'est le cas de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies neurologiques. D'autres encore ont un rapport avec l'environnement, tels que des sols glissants ou encombrés d'objets et peuvent entraîner un risque sérieux de fracture, en particulier chez les personnes âgées. Des médicaments aux propriétés sédatives ou affectant l'équilibre doivent être rangés parmi les facteurs de risque de fracture de la hanche ou d'autres fractures. Un grand nombre de ces risques agissent en synergie. Ainsi une faiblesse musculaire associée à un équilibre incertain peuvent augmenter les difficultés de certaines personnes à négocier les dangers qu'elles rencontrent sur les trottoirs ou à domicile.

Facteurs de risque non modifiables



Lorsque le risque est installé, il ne peut être supprimé, mais nous devons en prendre conscience et prendre les mesures nécessaires pour limiter la perte minérale osseuse.

L'âge

Le quatre-vingt-dix pour cent des fractures de la hanche surviennent chez des personnes âgées de 50 ans et plus. Cette situation découle en partie de la diminution de la densité minérale osseuse, mais l'âge peut également constituer un facteur de risque non relié à la densité minérale osseuse. En d'autres termes, tout adulte bénéficiant d'une DMO normale a une plus grande probabilité de subir une fracture qu'une personne plus jeune. Quant aux personnes âgées, elles doivent non seulement être conscientes de leur possibilité d'avoir des os plus fragiles, mais également de leur probabilité accrue de subir une fracture due à une chute.

Le sexe

La production d'œstrogènes diminue chez les femmes, en particulier après la ménopause. Elles sont donc plus susceptibles que les hom-

mes de subir une perte osseuse, puisque cette hormone joue un rôle de soutien dans la formation du tissu osseux. Surveiller de près la densité osseuse chez les femmes ménopausées et leur préconiser des exercices utilisant le poids du corps, une alimentation appropriée, et contrôler leurs autres facteurs de risque, aident à lutter contre l'ostéoporose. Même si les femmes ont plus de probabilités de subir une fracture ostéoporotique, les hommes n'échappent pas à l'ostéoporose. Quelque 20 à 25 pour cent de toutes les fractures de la hanche surviennent chez des hommes, qui accusent un taux plus élevé que les femmes de mortalité découlant d'une fracture.

Antécédents familiaux

Les scientifiques mettent actuellement au jour des variations subtiles dans le code génétique humain qui font que certaines personnes sont davantage sujettes à la perte osseuse que d'autres. En fait, un antécédent familial de fracture constitue un facteur de risque fixe indépendant de la densité minérale osseuse, ce qui suggère qu'il existe des facteurs supplémentaires, non liés à la santé osseuse, qui rendent certaines personnes plus vulnérables aux fractures.

Fracture antérieure

De récentes analyses combinées d'un grand nombre d'études effectuées dans le monde ont fait apparaître que les personnes ayant déjà subi une fracture ostéoporotique courent un risque accru de fracture, de quelque nature qu'elle soit, si on les compare à des personnes qui ne se sont jamais rien cassé.



Cette constatation se vérifie chez les hommes comme chez les femmes, les deux sexes ayant une probabilité de nouvelle fracture de près de deux fois plus élevée que celle des personnes indemnes. La raison pour laquelle une fracture antérieure devrait augmenter le risque de nouvelle fracture est loin d'être claire, mais pourrait s'expliquer par une propension aux chutes ou une moins grande aptitude à éviter les accidents.

Ethnies

La génétique de l'ostéoporose reflète également des variations de la vulnérabilité à l'ostéoporose selon les caractéristiques raciales ou ethniques. La maladie est plus courante dans les populations caucasiennes et asiatiques, et l'incidence des fractures de la hanche ou des vertèbres est moins élevée parmi les Africains. Des différences dans la structure de l'ossature, telles qu'une masse osseuse maximale plus élevée et un rythme de perte osseuse plus lent après la ménopause, ainsi qu'une meilleure qualité de la microarchitecture osseuse, pourraient expliquer ces différences. Mais il est nécessaire de pousser plus avant les études et les recherches dans ce domaine.

Ménopause et hystérectomie

La perte d'œstrogènes entraîne une augmentation du remodelage de l'os. Chez les personnes âgées, ce remodelage se manifeste essentiellement sous la forme d'une perte osseuse qui prédomine sur la formation osseuse. Si l'hystérectomie requiert l'ablation des ovaires, elle entraîne une perte d'œstrogènes qui accroît le

risque d'ostéoporose. Les femmes ménopausées, ou celles qui ont subi l'ablation des ovaires, doivent être particulièrement vigilantes en ce qui concerne la santé de leurs os. Les hormones substitutives peuvent exercer une prévention de la perte osseuse, mais elles peuvent également accroître le risque de maladies cardiovasculaires et de cancer.

Hypogonadisme primaire ou secondaire chez l'homme

Des androgènes sont indispensables pour atteindre la masse osseuse maximale et la maintenir. Les hommes jeunes souffrant d'hypogonadisme et d'un faible taux de testostérone ont également une faible densité osseuse qui peut être améliorée par un traitement hormonal de substitution à la testostérone. A tout âge, un hypogonadisme aigu, résultant notamment de l'orchidectomie (ablation de testicule) en cas de cancer de la prostate, accélère la perte osseuse qui devient alors analogue à celle observée chez les femmes ménopausées. La perte osseuse consécutive à une orchidectomie suit un rythme rapide pendant plusieurs années, puis régresse pour rejoindre la perte graduelle due au vieillissement.



Facteurs de risque secondaires

Les facteurs de risque secondaires sont moins courants mais ont un impact significatif sur la santé des os et l'incidence des fractures. Ce sont notamment d'autres maladies qui influent directement ou indirectement sur le remodelage osseux. En outre, les troubles affectant la mobilité et l'équilibre peuvent contribuer à accroître le risque de chute et de fracture.

Traitements médicaux affectant la santé des os

Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui affaiblissent directement le tissu osseux ou qui augmentent le risque de fracture résultant de chutes ou de traumatismes. Les patients prenant l'un quelconque des médicaments ci-dessous devraient prendre un avis médical afin de déterminer le risque éventuel qu'il représente pour la santé de leur ossature.

- Glucostéroïdes – par voie orale ou inhalation
- Certains immunosuppresseurs (calmoduline/inhibiteurs de la calcineurine phosphatase)
- Traitement hormonal thyroïdien (L-Thyroxine)
- Certaines hormones stéroïdiennes (acétate de médroxyprogestérone, agonistes de la gonadolibérine (LH-RH))
- Inhibiteurs de l'aromatase
- Certains antipsychotiques
- Certains anticonvulsivants
- Certains antiépileptiques
- Lithium
- Méthotrexate
- Antiacides
- Inhibiteurs de la pompe à protons



Troubles affectant le squelette

- Asthme
- Troubles nutritionnels et gastro-intestinaux (maladie de Crohn, etc.)
- Arthrite rhumatoïde
- Troubles et cancers hématologiques
- Certains troubles héréditaires
- Conditions hypogonadiques (Syndrome de Turner, Syndrome de Klinefelter, aménorrhée, etc)
- Troubles endocriniens (Syndrome de Cushing, hyperparathyroïdisme, diabète, etc.)
- Immobilité
- Certains médicaments

Que faire pour préserver vos os ?

Étant donné que les facteurs de risque varient selon l'âge et d'une personne à l'autre, il n'existe pas de solution universelle de prévention de l'ostéoporose. Vous devez au contraire évaluer votre propre situation et adopter, en collaboration avec votre médecin, une alimentation, un programme d'exercices et des modes de vie qui soient de nature à promouvoir la santé de vos os.

Le fait d'avoir conscience, dès son plus jeune âge, des facteurs de risque d'ostéoporose et d'agir en conséquence peut avoir un impact positif considérable sur la santé des os plus tard dans la vie. Les jeunes devraient faire en sorte de se constituer une masse osseuse maximale de façon à garantir la solidité de leurs os pour toute la vie. Une alimentation riche en calcium et vitamine D (vitamine que l'on peut obtenir en s'exposant au soleil) et des exercices utilisant le poids du corps favorisent la minéralisation osseuse. En revanche, le tabagisme, la consommation d'alcool et une alimentation déséquilibrée doivent être évités. Chez les jeunes filles, la pratique excessive d'un sport peut entraîner des irrégularités menstruelles liées à un déséquilibre hormonal qui réduit la capacité des ovaires à produire des œstrogènes.



Il a été prouvé qu'un programme d'exercice régulier et adapté aidait à protéger contre l'ostéoporose et les fractures qui lui sont associées, et qu'il accélérerait également la réduction chez l'adulte. Les exercices améliorant la posture et l'équilibre contribuent à éviter les chutes et diminuent la probabilité de survenue de la première fracture osseuse ou des fractures ultérieures.

Les femmes en préménopause et les hommes dans la force de l'âge devraient s'efforcer de maintenir la bonne santé de leurs os en faisant les bons choix en matière de modes de vie et en surveillant les risques secondaires. Toute personne devrait être encouragée à faire le Test Rapide du Risque d'Ostéoporose (voir page 11).

Les facteurs de risque d'ostéoporose évoluent avec l'âge. A mesure qu'ils vieillissent, les individus devraient s'interroger sur les risques spécifiques à leur âge et continuer à prendre des mesures appropriées, comme la prévention des chutes, afin de préserver la santé de leurs os et éviter les fractures.

Les femmes ménopausées sont dans la période de leur vie où le risque d'ostéoporose est le plus élevé. Elles doivent connaître tous leurs risques particuliers et demander à leur médecin si elles doivent faire régulièrement des tests de la densité minérale osseuse. Pour elles, une alimentation et des activités physiques appropriées sont plus que jamais très importants.

Les hommes ont certains risques en commun avec les femmes. En outre, l'affaiblissement de leur taux de testostérone peut entraîner une ostéoporose analogue à celle que les femmes subissent à la ménopause. Les hommes trouveront de plus amples informations à ce sujet dans «L'Ostéoporose chez les Hommes»,

Rapport thématique de l'IOF, 2004
(www.iofbonehelath.org).

Les personnes de plus de 50 ans ayant déjà subi une fracture devraient être particulièrement prudentes car toute fracture entraîne un risque accru de nouvelles fractures.

Les personnes âgées devraient envisager le port de protecteurs de hanches et être particulièrement attentives à tout ce qui peut entraîner une chute. Les exercices physiques deviennent essentiels car ils renforcent la musculature et améliorent l'équilibre nécessaire pour éviter de tomber.

Lorsque c'est nécessaire, certains médicaments sur prescription (biphosphonates, parathormone, modulateurs sélectifs des récepteurs aux estrogènes et ranélate de strontium), associés à

des compléments en calcium et vitamine D, peuvent contribuer à limiter la perte osseuse.

Anticipez – combattez l'ostéoporose

Une bonne connaissance des risques est le premier pas dans la lutte contre l'ostéoporose. Les personnes qui pensent courir un risque particulier en raison d'un ou plusieurs facteurs de risque modifiables ou fixe, doivent mettre au point, avec l'aide de leur médecin, une stratégie pour prévenir l'ostéoporose et maintenir leurs os en bonne santé.

Souvenez-vous, les facteurs secondaires de risque, notamment d'autres maladies ou certains médicaments, peuvent conduire à l'ostéoporose. Les personnes qui ont des inquiétudes relatives à l'ostéoporose doivent prendre un avis médical.

19 questions simples pour vous aider à évaluer votre statut osseux

Êtes-vous cette femme sur trois, ou cet homme sur cinq qui, dans le monde, sera atteint d'ostéoporose?

L'ostéoporose diminue la densité des os et provoque des fractures qui peuvent engendrer de sévères handicaps.

Prenez 1 minute pour faire le nouveau Test Rapide du Risque d'Ostéoporose de l'IOF, et découvrez si vous êtes à risque.

Ce que vous ne pouvez pas changer – vos antécédents familiaux

1. A-t-on diagnostiqué de l'ostéoporose chez votre père ou votre mère; ou l'un d'eux s'est-il fracturé le col du fémur à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité? oui non
2. Un de vos parents est-il voûté? oui non

Vos facteurs cliniques personnels Ceux-ci sont des facteurs de risque fixes avec lesquels on est né ou qu'on ne peut pas changer. Mais cela ne veut pas dire qu'ils doivent être ignorés. Il est important de se rendre compte des risques fixes afin de prendre les mesures nécessaires à la réduction de la perte osseuse.

3. Avez-vous 40 ans ou plus? oui non
4. Vous êtes-vous fracturé un os à la suite d'un choc ou d'une chute sans gravité? oui non
5. Tombez-vous fréquemment (plus d'une fois par an) ou craignez-vous de tomber parce que vous vous sentez frêle? oui non
6. Votre taille a-t-elle diminué de plus de 3 cm après l'âge de 40 ans? oui non



7. Etes-vous trop maigre (votre IMC est-il inférieur à 19kg/m²)
(voir «Comment calculer votre IMC») oui non
8. Avez-vous pris des corticoïdes (cortisone, prednisone, etc.) pendant plus de 3 mois consécutifs
(les corticoïdes sont souvent prescrits dans les cas d'asthme, polyarthrite rhumatoïde et certaines maladies inflammatoires)? oui non
9. Souffrez-vous de polyarthrite rhumatoïde? oui non
10. Souffrez-vous d'hyperthyroïdie ou d'hyperparathyroïdie? oui non
11. **Pour les femmes:** Pour les femmes de plus de 45 ans: Votre ménopause a-t-elle commencé avant l'âge de 45 ans? oui non
12. Vos règles se sont-elles interrompues pendant 12 mois consécutifs ou plus
(pour une autre raison que la grossesse, la ménopause, ou une hystérectomie)? oui non
13. Avez-vous subi une ablation des ovaires avant l'âge de 50 ans, sans prendre de traitement hormonal substitutif? oui non
14. **Pour les hommes:** Avez-vous souffert d'impuissance, d'un manque de libido ou d'autres symptômes liés à un faible taux sanguin de testostérone? oui non

Ce que vous pouvez changer – votre style de vie Facteurs de risque modifiables qui surviennent principalement en raison des choix de régime ou de style de vie.

15. Buvez-vous régulièrement de l'alcool au-delà des limites raisonnables
(plus de deux unités d'alcool par jour)? oui non
16. Fumez-vous, ou avez-vous régulièrement fumé des cigarettes? oui non
17. Est-ce que votre niveau d'activité physique est inférieur à 30 minutes par jour
(ménage, jardinage, marche, footing, etc.)? oui non
18. Évitez-vous, ou êtes-vous allergique au lait ou aux produits laitiers,
sans prendre un supplément de calcium? oui non
19. Passez-vous moins de 10 minutes par jour à l'extérieur (en exposant une partie
de votre corps au soleil), sans prendre un supplément de vitamine D? oui non

Si vous avez répondu «oui» à l'une des questions, cela ne signifie pas que vous souffrez d'ostéoporose. Les réponses positives indiquent simplement que vous avez des facteurs de risque cliniquement prouvés qui peuvent conduire à l'ostéoporose et/ou à des fractures. Nous vous recommandons de montrer ce test à votre médecin qui décidera si une densitométrie osseuse s'avère nécessaire, et qui vous informera des éventuels traitements disponibles. Même si vous avez peu ou pas de facteurs de risque, nous vous recommandons de discuter de la santé de vos os avec votre médecin et de surveillez vos risques. Nous vous suggérons également de discuter d'ostéoporose avec votre famille et vos amis et de les encourager à faire ce test.

La Fondation Internationale contre l'Ostéoporose (IOF) est une organisation non gouvernementale indépendante et à but non lucratif qui se consacre à la lutte mondiale contre l'ostéoporose. Vous trouverez de plus amples informations et les coordonnées de votre association nationale contre l'ostéoporose via: www.iofbonehealth.org

Soutenu par une contribution éducative non conditionnelle des «Gold sponsors» de la Journée Mondiale contre l'Ostéoporose 2007



IOF
9, rue Juste-Olivier
CH-1260 Nyon, Switzerland
Tel. +41 22 994 0100
Fax +41 22 994 0101
info@iofbonehealth.org



International
Osteoporosis
Foundation