

LA SANTÉ OSSEUSE ET LA SCLÉRODERMIE

DÉCEMBRE 2021

Dre Sabrina Hoa, MD MSC
Rhumatologue, clinicienne chercheuse du CHUM



QUI EST À RISQUE DE DÉVELOPPER L'OSTÉOPOROSE ?

LES FACTEURS DE RISQUES DE DÉVELOPPER L'OSTÉOPOROSE SONT LES SUIVANTS :

- ▶ **Votre âge** : le risque augmente avec l'âge, particulièrement à partir de la ménopause chez la femme et à partir de 65 ans chez l'homme ;
- ▶ **Votre sexe** : les femmes sont plus à risque de développer l'ostéoporose en raison de la baisse du niveau d'œstrogène après la ménopause. Par contre, les hommes sont également touchés par l'ostéoporose. En fait, au moins une femme sur trois et un homme sur cinq subiront une fracture causée par l'ostéoporose au cours de leur vie ;
- ▶ Un antécédent de fracture à la hanche, à la colonne vertébrale, ou à d'autres sites survenant spontanément ou suite à un traumatisme mineur ;
- ▶ Un antécédent de fracture à la hanche chez l'un de vos parents ;



L'ostéoporose est une maladie osseuse dans laquelle les os deviennent plus fragiles. Les personnes souffrant de l'ostéoporose sont à risque de fracturer leurs os plus facilement. En effet, une fracture pourrait survenir suite à une chute au sol ou à un traumatisme mineur, ou même spontanément. Les fractures, particulièrement à la hanche, peuvent avoir des conséquences importantes sur la mobilité et l'autonomie. C'est pourquoi il est important de traiter l'ostéoporose pour prévenir les fractures avant qu'elles ne surviennent.

LA SANTÉ OSSEUSE ET LA SCLÉRODERMIE

- ▶ **Votre apport en calcium :** si votre corps ne reçoit pas assez de calcium par l'alimentation pour accomplir ses fonctions vitales, il puisera le calcium qui se retrouve dans vos os. Le calcium étant un minéral essentiel à l'architecture de l'os, une déficience mènera à des os plus fragiles ;
- ▶ **Votre apport en vitamine D :** la vitamine D aide à absorber le calcium. Une déficience en vitamine D peut donc contribuer à une insuffisance en calcium ;
- ▶ L'inactivité physique ;
- ▶ Le tabagisme ;
- ▶ La consommation d'alcool (3 consommations ou plus par jour) ;
- ▶ Un faible poids corporel (moins de 60 kg ou 132 lb) ou une perte de poids considérable ;
- ▶ L'utilisation de médicaments glucocorticoïdes pendant 3 mois ou plus ;
- ▶ Autres problèmes de santé ou médicaments contribuant à la perte osseuse, comme par exemple : la ménopause prématurée (avant l'âge de 45 ans), des maladies inflammatoires chroniques comme l'arthrite rhumatoïde, les maladies de l'intestin causant de la malabsorption (Crohn, colite ulcéreuse, maladie cœliaque, chirurgie de perte de poids), la malnutrition, le diabète de type 1, l'hyperthyroïdie non-traitée, l'hyperparathyroïdie primaire, l'hypogonadisme, la maladie de Cushing, la maladie pulmonaire obstructive chronique, les maladies chroniques du foie et des reins, et certains médicaments utilisés dans le traitement des cancers du sein et de la prostate, entre autres.

Le risque de fracture est augmenté chez les personnes souffrant de l'ostéoporose, car la fracture peut survenir après un traumatisme mineur tel qu'une simple chute au sol. Si vous avez déjà fait une chute dans le passé, cela est le meilleur prédicteur d'une autre chute dans le futur. En fait, un antécédent de chute multiplie par trois votre risque de faire une autre chute. Certaines conditions médicales (problèmes articulaires, musculaires ou neurologiques) ou médicaments peuvent aussi augmenter votre risque de chute et donc de fracture.

L'OSTÉOPOROSE EST-ELLE FRÉQUENTE DANS LA SCLÉRODERMIE ?

La prévalence de l'ostéoporose est augmentée chez les personnes atteintes de sclérodémie, affectant environ 30% des individus. Ce risque accru pourrait être en lien avec la présence de facteurs de risques pour l'ostéoporose, tels que l'âge avancé, la ménopause précoce, l'utilisation de médicaments glucocorticoïdes, la malabsorption en lien avec l'atteinte digestive, la déficience en vitamine D et l'inflammation chronique. Il est donc important de dépister l'ostéoporose chez les personnes atteintes de sclérodémie, particulièrement en présence de facteurs de risque.

COMMENT SAVOIR SI J'AI DE L'OSTÉOPOROSE ?

L'ostéoporose est aussi surnommée la « voleuse silencieuse », car cette maladie peut s'installer progressivement au cours des années sans qu'il n'y ait de symptôme apparent, jusqu'à ce qu'une fracture survienne. Les sites de fracture les plus fréquents en lien avec l'ostéoporose sont les hanches (bassin), les vertèbres (dans la colonne vertébrale) et les poignets. Une diminution de la taille (hauteur) peut être un signal d'avertissement d'une fracture vertébrale.

Vu que l'ostéoporose est le plus souvent asymptomatique avant l'arrivée d'une fracture, un test est nécessaire pour dépister ce problème de santé : l'évaluation de la densité minérale osseuse (DMO). Cette densité est mesurée par l'ostéodensitométrie, un test fait en radiologie qui mesure la densité des os au niveau des vertèbres, de la hanche et du poignet. Le « score T » est alors généré et reflète la déviation de votre densité osseuse par rapport à celle du jeune adulte. Un score T inférieur à -2,5 est classifié comme « ostéoporose » et un score T entre -1 et -2,5 signifie une faible densité osseuse (« ostéopénie »).

Un dépistage par l'évaluation de la DMO est recommandé chez toute personne à partir de l'âge de 65 ans. De plus, un dépistage est aussi recommandé chez les femmes postménopausées et chez les hommes âgés de plus de 50 ans présentant des facteurs de risques de fracture, ou pour les adultes plus jeunes que 50 ans atteints d'un trouble médical lié à la perte osseuse.

QUE PUIS-JE FAIRE POUR GARDER MES OS EN SANTÉ ?

- ▶ Optimiser votre apport en calcium en mangeant des aliments riches en calcium, comme les produits laitiers (lait, yogourt, fromage), les boissons enrichies en calcium (lait soya, jus d'orange), les légumes verts feuillus (kale, brocoli), le tofu et les légumineuses. On vise un apport quotidien de 1,200 mg par jour. Si votre apport alimentaire est insuffisant, vous pouvez supplé-
menter avec du calcium en comprimé.
- ▶ Optimiser votre apport en vitamine D pour assurer une bonne absorption du calcium, en mangeant des aliments riches en vitamine D, comme les produits laitiers et jus d'orange enrichis en vitamine D, les poissons gras, les huiles de foie de poisson et les jaunes d'œuf. Un supplément de vitamine D est souvent nécessaire et peut être pris sur une base quotidienne ou hebdomadaire. Le niveau de vitamine D se mesure dans le sang et peut être utilisé pour déterminer le montant de supplémentation nécessaire.
- ▶ Pratiquer régulièrement des exercices avec mise en charge (pour améliorer la santé osseuse) et des exercices d'équilibre et de musculation (pour éviter les chutes).
- ▶ Éviter ou cesser de fumer.
- ▶ Limiter la consommation d'alcool (pas plus de deux consommations par jour).
- ▶ Sécuriser votre environnement pour éviter les chutes. Par exemple, assurez-vous qu'il n'y ait pas de fils électriques qui traînent par terre. Ancrez les tapis au sol avec des antidérapants pour éviter qu'ils ne glissent. Éclairiez bien les corridors. Faites attention aux planchers glissants. Portez des chaussures confortables avec des semelles en caoutchouc. Faites vérifier la santé de vos yeux. Minimisez la prise de médicaments qui peuvent augmenter votre risque de chute (à discuter avec votre médecin).



Y A-T-IL DES TRAITEMENTS POUR L'OSTÉOPOROSE ?

Oui. Selon les résultats de votre test de DMO et selon la présence de facteurs de risque pour l'ostéoporose, votre médecin pourra évaluer votre risque d'avoir une fracture. Si votre risque est élevé, plusieurs médicaments peuvent être utilisés pour réduire ce risque.

Il existe deux grandes catégories de traitements pour l'ostéoporose : les thérapies antirésorptives, qui ralentissent la perte osseuse, et les agents ostéoformateurs, qui stimulent la formation du tissu osseux.

- ▶ **Les bisphosphonates**, comme l'alendronate (**Fosamax^{MD}**) et le risédronate (**Actonel^{MD}**), sont des thérapies antirésorptives utilisées en première ligne. Ces médicaments sont généralement pris par la bouche une fois par semaine. Ils doivent absolument être pris à jeun (sans nourriture ni boisson sauf de l'eau), sinon ils ne seront pas absorbés. Ils peuvent irriter l'œsophage (partie du tube digestif entre la bouche et l'estomac), alors ils doivent être pris avec un grand verre d'eau et vous devez rester droit (et non couché) pour au moins une demi-heure après. Il existe aussi des bisphosphonates qui peuvent être administrés par voie intraveineuse, comme le zolédronate (**Aclasta^{MD}**). Il est important d'aviser votre dentiste de la prise de ces médicaments, car ils peuvent augmenter le risque de complication pour certaines procédures dentaires.

LA SANTÉ OSSEUSE ET LA SCLÉRODERMIE

- ▶ **Le dénosumab (Prolia^{MD})** est un médicament anti-résorptif administré par injection sous-cutanée à chaque six mois. Ce médicament est généralement réservé aux patients ayant une intolérance ou une contre-indication aux bisphosphonates. Vu que les personnes atteintes de sclérodémie ont souvent un problème de motilité à l'œsophage qui peuvent les rendre à risque d'intolérance digestive aux bisphosphonates, le dénosumab représente une option alternative chez cette population.
- ▶ **L'hormonothérapie** (ou estrogènes/progestérone) est une alternative chez les femmes souffrant de symptômes ménopausaux comme les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes.
- ▶ **Le raloxifène (Evista^{MD})** est un autre médicament anti-résorptif qui diminue le risque de fractures vertébrales.
- ▶ **Les traitements ostéoformateurs**, tels que le téraparatide, l'abaloparatide et le romosozumab, sont utilisés dans les cas sévères ou réfractaires.

La durée du traitement varie selon le type de médicament, le risque de fracture du patient et l'évolution de l'ostéoporose en réponse au traitement. Le test de DMO est répété à tous les 1 à 2 ans pour s'assurer d'une stabilisation de la densité osseuse. Des marqueurs dans le sang peuvent aussi être faits pour suivre l'effet du traitement sur le métabolisme osseux. Le succès du traitement se mesure par une stabilisation ou une augmentation de la DMO, ainsi que par l'absence de nouvelles fractures.

EN RÉSUMÉ

L'ostéoporose est une maladie qui rend les os plus fragiles et qui augmente le risque de fracture. L'ostéoporose est fréquente chez les personnes atteintes de sclérodémie, affectant environ le tiers des individus. Les facteurs de risque comprennent l'âge avancé, la ménopause, les déficits nutritionnels, la malabsorption digestive et la prise de médicaments glucocorticoïdes. Un dépistage par test de densité osseuse est utile pour détecter l'ostéoporose et initier un traitement précoce pour prévenir les fractures.



RÉFÉRENCES

- Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada – Sommaire
- osteoporosecanada.ca
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/osteoporose.html>
- Loucks, J. et Pope, J. E. Osteoporosis in scleroderma. Semin. Arthritis Rheum. 2005 ; 34(4) : 678–682.
- Avouac J., Koumakis E., Toth E., Meunier M., Maury E., Kahan A., Cormier C., et Allanore Y. Increased risk of osteoporosis and fracture in women with systemic sclerosis: A comparative study with rheumatoid arthritis. Arthritis Care Res (Hoboken). Déc. 2012 ; 64(12) : 1871-8.

Grand Merci à  Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF  Janssen

La réalisation de cette fiche a été rendue possible grâce à une subvention éducative de notre partenaire Janssen Inc.