



La mobilité des personnes âgées est un élément essentiel de leur qualité de vie.

L'ostéoporose est une maladie dans laquelle la robustesse de l'os se dégrade au point que le risque de fracture augmente même après choc réduit. On sait aujourd'hui que les complications qui en résultent, notamment du fait d'une mobilité durablement réduite, se traduisent par une baisse de l'espérance de vie des personnes âgées.

Les œstrogènes interviennent dans la formation osseuse, puisque ces hormones féminines contribuent au maintien d'une structure osseuse stable.

C'est pourquoi les femmes en situation de carence en œstrogènes sont particulièrement à risque de développer une ostéoporose. Il s'agit principalement des femmes ménopausées ou sous traitement anti-œstrogène, ainsi que des femmes en sous-poids.

Par ailleurs certaines maladies exposent à un risque accru d'ostéoporose, notamment les maladies intestinales chroniques, le diabète, le rhumatisme, l'hyperthyroïdie, les maladies nécessitant une corticothérapie prolongée, et bien d'autres encore.

L'un des examens de base permettant d'évaluer l'état osseux est la mesure de la densité osseuse vertébrale et fémorale. Cet examen expose à des radiations, mais à des doses très faibles (plus faibles qu'une radiographie conventionnelle de la colonne vertébrale).

Plusieurs sociétés médicales (Dachverband Osteoporose, National Osteoporosis Foundation) recommandent que la mesure de la densité osseuse soit effectuée au plus tard à 60 - 70 ans, un âge qui varie en fonction des facteurs de risque présents. Notons que cet examen n'est remboursé par l'assurance maladie que dans certains cas.

Cependant, il est important de savoir que la mesure de la densité osseuse ne permet pas à elle seule d'évaluer le risque de fracture. L'âge, l'état de santé, l'alimentation, le mode de vie (consommation de tabac et/ou d'alcool) interviennent également et de manière importante.

Par conséquent, lorsque la densité osseuse est mesurée, il est important de consulter un spécialiste de l'ostéoporose (rhumatologue, ostéologue, interniste, gynécologue, orthopédiste). Ce sera l'occasion de réunir tous les éléments médicaux, afin d'aboutir aux meilleures recommandations thérapeutiques pour chaque femme. Dans ce contexte, il existe des médicaments agissant directement sur les os et des formes de traitements hormonaux de la ménopause qui permettent de réduire le risque de fracture osseuse.

Puisque les chutes sont l'une des principales causes de fractures chez les personnes âgées, il est important de demeurer actif physiquement, de développer ses muscles et de faire des exercices d'équilibre. Autre prévention importante : réduire les risques de trébucher à la maison, par exemple sur un câble électrique ou un tapis.

De nombreuses études ont également montré qu'une carence en vitamine D est associée à un risque accru de chute chez les personnes âgées. De plus, la vitamine D, tout comme le calcium, est une composante importante de la formation osseuse. Pendant la ménopause, ces micronutriments doivent faire l'objet d'apports en quantité suffisante.