

Les apports vit calciques et autres mesures non médicamenteuses

Prescrire 1998 18 (183) : 291-297
Et nov. 2006 26 (277) : 764-5
Une synthèse méthodique Cochrane de 2005
Une méta analyse de 2005
L'Expertise collective de l'INSERM (1997)
Et toujours et encore : WHI !

Les fractures ostéoporotiques : un peu d'épidémiologie

- Incidence annuelle > 50 ans : 3%
- Etats-Unis : risque pour une femme de plus de 50 ans d'avoir, un jour, une fracture du col : 17% !

le calcium Apports recommandés, alimentation incluse

- De 25 à 65 ans (y compris femmes ménopausées avec THM) : 1 gramme/j
- > 50 ans et si ménopause non traitée : 1,5 g/j
- > 65 ans : 1,5 g/j

Vitamine D : la méta analyse de 2005

- Publiée dans le JAMA
- Rapportée dans prescrire Nov 2006
- 10 000 patients :
 - 400 UI/j (+/- calcium) : aucun bénéfice
 - 800 UI/j (+/- calcium) : diminution risque col

L'essai inclus dans WHI

- 36 000 femmes ménopausées
- Vit D 400 + Ca 1g
- suivi 7 ans
- Pas de bénéfice sur le risque fracturaire
- Augmentation (modérée) de l'incidence de la lithiase urinaire

La vitamine D

- **SEULE, 19 essais** : pas de réduction du risque fracturaire
- **ASSOCIEE (au calcium), 14 essais** : réduction modeste du risque de fracture du col.....**chez les personnes âgées vivant en institution**

La vit D

- " chez les femmes ménopausées, la supplémentation systématique en vit D, associée à du calcium, n'a pas fait la preuve d'efficacité pour réduire une 1ère fracture ostéoporotique"

Rev Prescrire 2006;26 (277) : 764-5

La prévention non médicamenteuse

- Prévention des chutes (aménagement du lieu de vie)
- Exercice physique régulier
- Exposition au soleil "suffisante" (une exposition solaire suffisante assure les besoins physiologiques)
- Apport calcique alimentaire