



La clinique de l'ostéoporose Hôpital de jour gériatrique

32.050F

Centre hospitalier Jan Yperman
Briekestraat 12 • 8900 Ieper/Ypres
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Bienvenue à l'hôpital de jour gériatrique.

Vous êtes adressé(e) ici dans le cadre du trajet de soins 'ostéoporose'.
Dans cette brochure, vous trouverez des informations au sujet de l'ostéoporose.

- Qu'est-ce que l'ostéoporose ?
- Quelles en sont les conséquences ?
- Évaluez en 1 minute votre risque d'ostéoporose.
- Diagnostic
- Déroulement de l'admission à l'hôpital de jour
- Que pouvez-vous faire vous-même pour remédier à l'ostéoporose ?

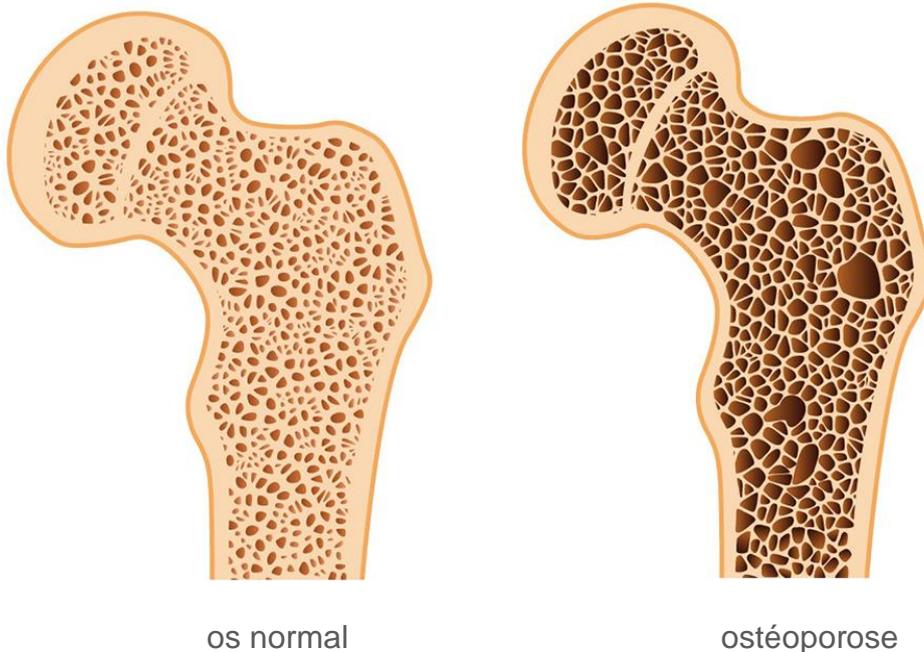
1. Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose est davantage connue sous le terme de 'décalcification'. Il s'agit d'une affection lors de laquelle la 'masse osseuse' diminue progressivement, de sorte que le squelette devient de plus en plus fragile.

Ce sont surtout les femmes de plus de 75 ans qui courent un risque maximal de développer de l'ostéoporose, étant donné que ce processus est facilité par la ménopause. Chez l'homme, la perte osseuse survient surtout à partir de 70 ans, en raison de la diminution de production de testostérone.

Andere oorzaken van osteoporose zijn een tekort aan beweging, een vitamine D tekort, roken, meer dan 2 glazen alcohol per dag, langdurig gebruik van cortisone, ...
Certains de ces facteurs peuvent expliquer l'apparition d'ostéoporose chez des personnes jeunes.

À l'hôpital de jour gériatrique, nous traitons essentiellement des personnes de plus de 70 ans.



os normal

ostéoporose

2. Quelles en sont les conséquences ?

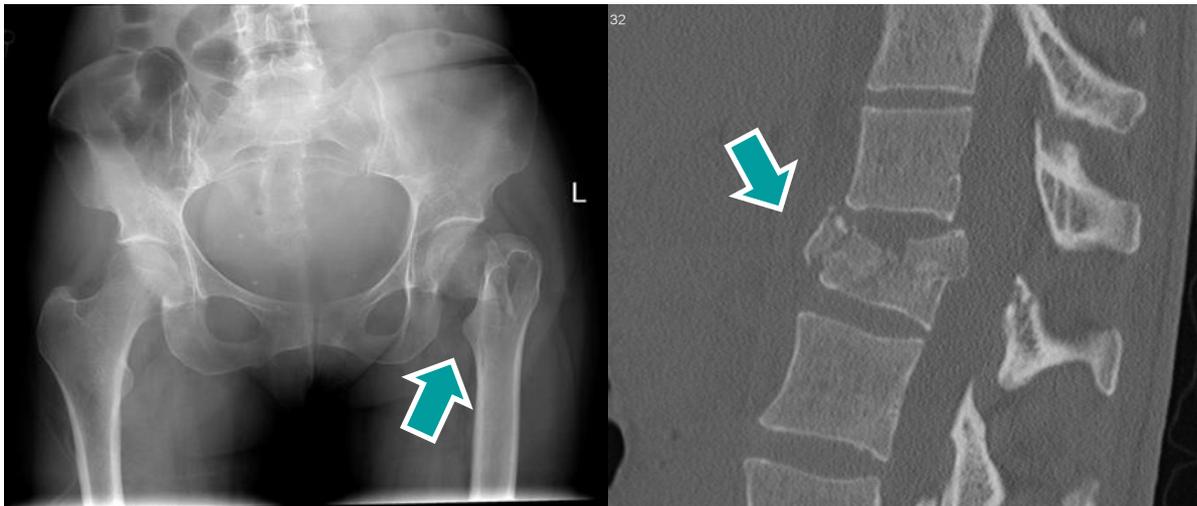
Si l'ostéoporose n'est pas détectée à temps, les conséquences peuvent être assez graves. Au début, cette affection insidieuse n'est pas remarquée. Les signes d'alarme ne se manifestent que lorsque les os sont déjà devenus très fragiles, ce qui occasionne des fractures. Chez les sujets âgés, les fractures ont des conséquences importantes. L'os guérit moins vite, et cela entraîne une perte d'autonomie, permanente ou non.

Op jongere leeftijd komen **polsfracturen** het meest voor. Dans ce cas, on ne pense pas d'emblée à l'ostéoporose. Néanmoins, cela peut déjà être un important signe avant-coureur.

Dès l'âge de 55 ans, le risque de **fractures – tassements des vertèbres augmente**. Ceci entraîne des maux de dos, une diminution de hauteur des vertèbres et une incurvation du dos. Les signes typiques en sont le rapetissement et un dos voûté.

Les fractures de hanche ont les conséquences les plus lourdes. Une hospitalisation et une opération sont alors pratiquement inévitables. La convalescence est longue. De duur en de mate van herstel zal afhangen van de ernst van de botontkalking, hoe vitaal iemand voordien was, zijn leeftijd,

40% van de patiënten blijft na de revalidatie van een heupfractuur afhankelijk van hulp voor dagdagelijkse activiteiten als zich wassen, aankleden, koken, boodschappen doen, autorijden, Certains ne pourront plus se déplacer qu'avec l'aide d'un déambulateur. Parfois, une fracture de hanche nécessite l'admission en maison de repos et de soins.



Fracture de hanche

fracture vertébrale

3. Évaluez en 1 minute votre risque d'ostéoporose

Répondez par oui ou non aux questions suivantes.

Heeft uw vader of moeder ooit een heup gebroken ten gevolge van een lichte stoot of val?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Heeft u ooit iets gebroken ten gevolge van een lichte stoot of val?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Avez-vous été traité(e) par cortisone pendant plus de 3 mois ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Votre taille a-t-elle diminué de plus de 3 cm ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Buvez-vous régulièrement de l'alcool ? (plus de 2 verres d'alcool par jour)	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Fumez-vous plus de 20 cigarettes par jour ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Souffrez-vous régulièrement de diarrhées dues à la maladie de Crohn ou à une intolérance au gluten ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Pour les femmes : Avez-vous été ménopausée avant l'âge de 45 ans ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Vos cycles menstruels se sont-ils interrompus pendant 12 mois ou plus (excepté pour une grossesse) ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Prenez-vous des anti-œstrogènes dans le cadre du traitement d'une tumeur mammaire hormonosensible ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Pour les hommes : Avez-vous déjà présenté de l'impuissance, une baisse de la libido ou d'autres symptômes liés à un taux de testostérone faible ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
---	--

Indien u "ja" antwoordde op één van deze vragen, heeft u een verhoogd risico op osteoporose. Toutefois, une réponse positive ne signifie pas pour autant que vous souffrez d'ostéoporose. Parlez-en à votre généraliste ou à un spécialiste, qui pourront vous dire si des examens complémentaires sont nécessaires.

4. Diagnostic

Le diagnostic d'ostéoporose est posé au moyen d'une **mesure de la densité osseuse ou ostéodensitométrie**. Een radiologisch onderzoek (röntgenfoto's of CT scan) kan breuken (wervelinzakkingen, heupfractuur, ...) in beeld brengen.

Une ostéodensitométrie nécessite un examen par DEXA (cf. photo). Cet examen mesure la densité minérale osseuse à 2 endroits différents, en l'occurrence la hanche et la colonne vertébrale.

Il est indolore et ne dure que quelques minutes. La quantité de rayons est faible et sans danger. Vous ne devez pas vous déshabiller pour cet examen.



5. Comment se déroule votre admission à l'hôpital de jour ?

Lorsque vous êtes adressé(e) à l'hôpital de jour, on vérifie tout d'abord si vous avez récemment subi une ostéodensitométrie ou non, pour voir s'il faut encore demander cet examen.

De manière standard, nous prévoyons un passage à l'hôpital de jour une fois par an, afin de réaliser un certain nombre d'examen et de tests. Afhankelijk van uw situatie kan dit afwijken. Ainsi, un(e) infirmier/ère pourra être chargé(e) de mesurer votre poids et votre taille, de réaliser une prise de sang ainsi qu'un électrocardiogramme.

L'ergothérapeute vous soumettra à un certain nombre de tests simples pour évaluer votre mobilité, et elle vous posera des questions pour évaluer votre risque de chutes. Elle pourra vous donner des conseils pour limiter le risque de chutes. Si nécessaire, elle pourra vous conseiller des aides.

Le gériatre viendra vous examiner et déterminera avec vous un schéma de traitement idéal. Le traitement médicamenteux sera mis au point. Si nécessaire, les médicaments contre la douleur seront optimisés.

S'il s'avère que vous souffrez effectivement d'ostéoporose, on pourra instaurer un traitement adapté :

- médicaments sous forme de comprimés
- médicaments administrés en perfusion tous les 12 mois
- médicaments administrés par injection sous-cutanée tous les 6 mois
- médicaments administrés quotidiennement, via une injection sous-cutanée

Les avantages et inconvénients de chaque traitement seront passés en revue avec vous.

6. Comment prévenir l'ostéoporose ?

• Bouger

L'exercice physique quotidien augmente la solidité des os. En bougeant suffisamment, vous préservez votre force musculaire et votre souplesse. Ceci réduit également le risque de chutes. La natation renforce les muscles du dos, mais agit moins sur les os. Ga naar buiten, neem deel aan sociale activiteiten,

- **Alimentation riche en calcium**

Pour fabriquer du nouvel os, il faut suffisamment de calcium. Notre corps utilise le calcium pour la contraction des muscles (e.a. le cœur), pour la contraction et la dilatation des vaisseaux sanguins et pour le fonctionnement du système nerveux. Si l'alimentation apporte trop peu de calcium, le corps va le puiser dans le tissu osseux. Lorsqu'on manque de calcium, les os 'fondent' littéralement.

Pour les personnes à risque d'ostéoporose, on conseille des apports de calcium de minimum 1200 milligrammes par jour. Il est souvent difficile de couvrir ces besoins quotidiens uniquement via l'alimentation et les produits laitiers.

Une alimentation saine avec des légumes verts et du pain gris tous les jours apporte 300 milligrammes de calcium. Avec un supplément de produits laitiers, comme le lait, le yoghurt, le fromage ou des préparations à base de produits laitiers, on obtient encore 900 mg de calcium.

Ceci correspond à 5 portions quotidiennes de produits laitiers, tels que :

- een glas melk (ongeacht vetgehalte) of chocomelk of calciumverrijkte soyadrink ...
- een potje yoghurt, rijstpap, pudding ...
- een snede kaas (30 g) of gerecht met kaas, bijvoorbeeld quiche, gratinschotel, ... (kaas is een dubbele portie aan calcium!)

Les épinards, les brocolis, les haricots, les oranges et les figues contiennent du calcium. Les conserves de poisson avec arêtes, comme les sardines, sont également vivement recommandées.

Demandez à votre médecin s'il est nécessaire que vous preniez des suppléments de calcium.

- **Vitamine D**

La vitamine D est essentielle pour l'absorption du calcium dans le tube digestif, et elle joue un rôle important dans la prévention de l'ostéoporose. En cas de carence en vitamine D, le corps n'absorbe pas assez de calcium et les os deviennent plus fragiles.

La vitamine D augmente également la force musculaire, ce qui diminue le risque de chutes.

Vitamine D komt voornamelijk ons lichaam binnen via de huid door blootstelling aan zonnestralen. Il suffit de passer 10 à 15 minutes à l'extérieur chaque jour, tête et mains non couvertes. Toutefois, la météo que nous connaissons n'est pas toujours favorable. C'est surtout en hiver qu'il peut être difficile de se promener.

La vitamine D est moins présente dans notre alimentation. Les rares sources de vitamine D sont quelques sortes de poissons gras, comme les sardines, le thon, le saumon et le hareng... ainsi que le jaune d'œuf et le foie.

Si nécessaire, votre médecin vous recommandera de prendre des suppléments.

