

Micronutrition, ostéoporose et ménopause

Où en sommes-nous de la prise en charge nutritionnelle de l'ostéoporose et de la ménopause en 2005 ? La diététique et la Micronutrition apportent des solutions efficaces pour limiter les facteurs de risques de l'ostéoporose.

L'ostéoporose : une maladie silencieuse, prise en charge tardivement

Selon les spécialistes, l'ostéoporose est « une maladie de l'adolescence à déclaration tardive », qui touche en priorité les femmes. (Rhumatologie Pratique – N° 223 – janv / fev 2005)

Le pic de masse osseuse maximale de l'individu est atteint à la fin de l'adolescence, se stabilise, puis diminue à partir de 35 / 40 ans de manière très inégalitaire en fonction des sexes.

Si la perte est relativement faible et linéaire pour l'homme, la femme subit une forte déperdition de son capital osseux au moment de la ménopause, pouvant atteindre 50 % en fin de vie.

Malheureusement, notre système de soins ne prend en charge l'ostéoporose qu'à un stade déjà très avancé, c'est-à-dire à l'occasion de la première fracture. Pourtant, un examen qui mesure la Densité de Masse Osseuse (DMO), pratiqué par des radiologues, permet un dépistage précoce.

Prévenir l'ostéoporose et les troubles liés à la ménopause

Sans se substituer aux traitements, dont l'efficacité est certaine mais encore perfectible et la tolérance parfois limitée, **la Micronutrition peut jouer un rôle essentiel dans la prévention**

des troubles liés à la ménopause, notamment en freinant la déperdition du capital osseux des femmes.

La solution serait évidente s’il s’agissait simplement de compenser un déficit en calcium. Mais ce serait nier la complexité de ce problème de santé, qui nécessite à la fois :

- **de favoriser la construction et la reconstruction de la structure osseuse et sa minéralisation tout au long de la vie :**
 - en apportant les substrats nécessaires à cette construction (calcium, magnésium, protéines...)
 - en favorisant leur biodisponibilité (vitamine D)
 - en stimulant les étapes clés de la formation (isoflavones, poudre de coquille riche en nacre, zinc, manganèse...)

- **d’en limiter les pertes en freinant les mécanismes conduisant à une dégradation osseuse accrue :**
 - en limitant les effets de la carence oestrogénique de la ménopause (isoflavones de soja)
 - en limitant les effets d’une alimentation trop riche en composés acidifiants (acides aminés soufrés) et trop riche en NaCl
 - en favorisant la consommation de composés à potentiel alcalinisant (citrates de potassium..., fruits et légumes riches en sels organiques de minéraux)
 - en neutralisant les excès de radicaux libres (antioxydants)

Concrètement, le médecin dépiste les déséquilibres alimentaires, déficits et excès identifiés comme facteurs de risque de l’ostéoporose, puis préconise une alimentation adaptée, accompagnée, si nécessaire, d’une complémentation personnalisée.

Dr Michel Retzmanick,

secrétaire général de l’Institut Européen de Diététique et Micronutrition (IEDM)