

Les piliers du corps

Protégez vos os
contre le vieillissement précoce

par la D^e Silvia Guillemi

Si vous croyez que la fragilité osseuse ne concerne que les vieilles dames, détrompez-vous. La déperdition osseuse et le risque de fracture conséquent inquiètent de plus en plus les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), surtout celles qui présentent d'autres facteurs de risque d'ostéoporose et de troubles osseux. Comme le dit l'adage, mieux vaut prévenir que guérir : renseignez-vous sur la santé des os avant qu'il ne soit trop tard.

Dans une certaine mesure, une perte progressive de la densité osseuse fait partie du vieillissement normal. L'ostéoporose, une maladie qui affaiblit les os et augmente ainsi le risque de fracture au moindre traumatisme, touche les hommes et les femmes de tous âges, mais elle est deux ou trois fois plus répandue chez les femmes. Quant à l'ostéopénie, il s'agit d'une perte osseuse moins marquée, mais souvent annonciatrice de l'ostéoporose.

La déperdition osseuse s'amorce pour tous vers l'âge de 35 ans, au rythme de 0,5 % à 1 % par année, mais s'accélère chez les femmes à partir de la ménopause. Chez les personnes séronégatives de plus de 50 ans, une femme sur quatre et un homme sur huit souffrent d'ostéoporose.

Récemment, les médecins ont observé des signes de perte osseuse accélérée chez les PVVIH. Étonnamment, des hommes de 40 ans et moins sont touchés, soit 58 % de ceux qui n'ont jamais pris d'antirétroviraux (ARV) et 83 % de ceux qui en ont pris.

Perte osseuse et VIH

Les chercheurs s'interrogent sur ce phénomène. On connaît les facteurs de risque d'ostéoporose (dont l'âge, la ménopause précoce et les antécédents de fracture, par exemple) dans la population générale, et ceux-ci s'appliquent aussi aux PVVIH. Beaucoup présentent plus d'un de ces facteurs à la fois.

Nous savons que le VIH lui-même intervient d'une manière quelconque. La vie durant, la matière osseuse se forme et se perd suivant un certain équilibre. Or, cet équilibre est perturbé chez les PVVIH. Certains problèmes causés par le VIH — perte de poids importante, carences hormonales et absorption anormale des nutriments — pourraient altérer encore plus le **métabolisme** osseux et accélérer la déperdition.

Parmi les PVVIH, les hommes plus âgés de petite masse corporelle sont particulièrement exposés au risque de perte osseuse précoce. Une étude réalisée auprès de 105 Américains vivant avec le VIH a montré que 58 % d'entre eux présentaient une ostéopénie et 13 %, une ostéoporose. Les PVVIH dont la numération des CD4 avait baissé en deçà de 50 cellules/mm³ présentaient également un risque deux fois plus grand de perte osseuse.

Les antirétroviraux

Certaines études ont démontré un lien entre l'accélération de la perte osseuse et les médicaments antirétroviraux (ARV). Le type de médicaments ainsi que la durée du traitement y jouent sans doute un rôle. Il se peut aussi que la lipodystrophie et

La D^e **Silvia Guillemi** est professeure adjointe au Département de médecine familiale de l'Université de Colombie-Britannique ainsi que coordonnatrice clinique et médecin pratiquant à la clinique d'immunodéficience de l'Hôpital St-Paul's, à Vancouver.

L'auteure remercie la D^e Marianne Harris pour sa contribution à cet article.

l'**acidose lactique**, deux effets indésirables des ARV, soient responsables.

Dans la même étude décrite ci-dessus, les chercheurs ont constaté que la probabilité d'une faible densité osseuse était deux à trois fois plus élevée chez les PVVIH traitées avec un inhibiteur de la protéase (IP). Dans une autre étude effectuée auprès de 40 femmes vivant avec le VIH, âgées entre 35 et 55 ans, on a

Une étude réalisée auprès de 105 Américains vivant avec le VIH a montré que 58 % d'entre eux présentaient une ostéopénie et 13 %, une ostéoporose

observé la présence d'ostéopénie chez 60 % des participantes qui prenaient un IP, contre 13 % seulement chez les femmes qui n'en prenaient pas.

Par contre, d'autres études récentes contredisent ces résultats. Un groupe de chercheurs n'a trouvé aucune évidence d'accélération de perte osseuse chez les PVVIH dont le traitement incluait un IP. Il se peut fort bien que chaque IP agisse différemment sur la formation osseuse.

Les IP ne sont pas les seuls ARV à être liés à la perte osseuse. On a montré, par exemple, que le ténofovir (Viread^{MD}), un inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse, entraînait dans certaines parties du corps une perte osseuse plus importante que la stavudine (Zerit^{MD}) après trois ans d'utilisation.

En revanche, d'autres études ont montré que les ARV ne réduisent aucunement la densité osseuse, et qu'ils peuvent même l'accroître. Cela peut se concevoir si le VIH lui-même agit sur les os. En contrôlant le virus et en augmentant la numération des CD4, les ARV contribuent peut-être à augmenter, sinon à maintenir la densité osseuse adéquate.

En tout et partout, il semble préférable pour la santé de prendre des ARV que de s'en passer. Nous ne connaissons pas suffisamment les effets de chaque médicament sur les os pour recommander certains ARV ou un changement de thérapie en raison d'inquiétudes concernant l'ostéoporose.

Autres médicaments

Certains médicaments couramment utilisés par les PVVIH peuvent aussi affecter la santé des os. Les corticostéroïdes, la pentamidine, qui est administrée pour la prévention et le traitement de la pneumocytose pulmonaire, et le kétoconazole, un antifongique (Nizoral^{MD}), ont été associés à la déperdition osseuse.

Mesurer la perte osseuse

Pour établir un diagnostic d'ostéopénie ou d'ostéoporose, on mesure la **densité minérale osseuse** (DMO),





soit essentiellement la force des os. Plusieurs méthodes sont utilisées. Le scan DEXA (absorptiométrie biénergétique à rayons X) est la plus répandue car il prédit mieux que les autres le risque de fracture associé à la perte osseuse. Le scan s'effectue habituellement au niveau de la colonne lombaire ou de la hanche, et le résultat s'exprime en « score T », soit la différence entre la valeur mesurée et la valeur considérée comme la moyenne normale. Un résultat compris entre -1 et -2,5 indique la présence d'ostéopénie et un risque deux fois plus grand de fracture, tandis qu'un résultat inférieur à -2,5 indique la présence d'ostéoporose et un risque de fracture quatre à cinq fois plus grand.

L'échographie du talon, une méthode moins répandue, mesure la DMO au moyen d'ondes sonores de haute fréquence et permet de déterminer la densité minérale osseuse, la structure osseuse ainsi que le risque de fracture. Enfin, certaines analyses sanguines aident à déterminer si le taux de perte osseuse est plus élevé que la normale.

Si vous avez l'un des symptômes suivants, demandez à votre médecin de vérifier votre densité osseuse.

- Insuffisance de testostérone (hypogonadisme)
- Manque de calcium ou maladie interférant avec son absorption
- Ménopause précoce
- Traitement de longue durée aux glucocorticoïdes
- Hyperparathyroïdisme primaire (gonflement de la glande parathyroïde, qui entraîne des taux anormalement élevés de calcium sanguin)
- Antécédents familiaux d'ostéoporose

Le dépistage de l'ostéoporose n'est pas recommandé à toutes les PVVIH. Cependant, toute personne qui présente d'autres facteurs de risque d'ostéoporose devrait peut-être envisager un examen de la DMO (voir l'encadré).

Pour favoriser la santé osseuse

La première chose à faire pour prévenir et traiter l'ostéoporose, c'est de prendre des suppléments de calcium et de vitamine D. Pour les hommes, on recommande parfois un traitement à la testostérone.

Une catégorie de médicaments appelés bisphosphonates peuvent augmenter la densité osseuse. Chez les PVVIH, des doses hebdomadaires d'alendronate (Fosamax^{MD}), en association avec la vitamine D et du calcium, ont montré une amélioration de la DMO supérieure à la seule administration de suppléments. Cependant, il faudra d'autres études pour faire le point sur cette question. D'autres bisphosphonates sont disponibles mais n'ont jamais été évalués chez les PVVIH. Pour le moment, la prise de calcium et de vitamine D est le meilleur moyen de prévenir ou de ralentir la perte osseuse.

Voici quelques mesures préventives qui favorisent la formation et le maintien des tissus osseux :

- Prendre suffisamment de calcium et de vitamine D : boire du lait, manger des produits laitiers et prendre des suppléments si recommandé par un médecin ou un nutritionniste.
- Maintenir un poids normal.
- Ne pas fumer.
- Consommer de l'alcool avec modération.
- Faire de l'exercice ! Les exercices de mise en charge (activités qui demandent au corps de travailler contre la gravité), dont la marche, la course et l'haltérophilie, favorisent la formation et la solidité des tissus osseux. **R**