

La santé des os (Bone Health)

Certains médicaments destinés à prévenir les crises peuvent faire diminuer la densité osseuse. Le risque est plus grand chez les femmes. Cela ne se passe pas en une fois – en fait, cela peut prendre des années. Le risque existe effectivement chez les femmes souffrant d'épilepsie qui suivent, pendant plusieurs années, un traitement à base de ces médicaments. La plupart des femmes souffrant d'épilepsie ne sont pas au courant de ce risque – de nombreux médecins non plus, d'ailleurs. Les femmes souffrant d'épilepsie peuvent ne pas obtenir les renseignements nécessaires pour protéger leurs os.

Vos os

Les os sont faits essentiellement de calcium, un minéral qui se retrouve dans de nombreux aliments dont les produits laitiers. Les os présentent un aspect lisse sur leur surface. L'intérieur des os est fait d'un tissu résistant constitué de tout un réseau de dépôts minéraux. Un amincissement important de ce réseau fait augmenter le risque de fracture. Des fractures ou des détériorations des os de la colonne vertébrale peuvent causer des douleurs, une diminution de taille et des changements dans la morphologie du dos.

Les os se modifient constamment. La matière osseuse ancienne est remplacée par de la matière neuve. En cas de perte de matière osseuse, la structure interne de l'os s'amincit et perd de sa résistance. La perte de densité ou d'épaisseur osseuse est connue sous le nom d'ostéopénie. Si cette perte de densité ou d'épaisseur est importante, on parle alors d'ostéoporose.

Combien de personnes souffrent de perte de matière osseuse ?

Environ un million de Canadiens/Canadiennes souffrent à des degrés divers de perte de matière osseuse, dont huit sur dix sont des femmes. Le risque d'amincissement des os s'élève chez les femmes de plus de 65 ans. D'autres facteurs d'accroissement de ce risque sont :

- le tabagisme
- le manque de calcium et de vitamine D
- l'hérédité (autres membres de la famille dont les os se brisent facilement)
- une ménopause précoce
- l'origine ethnique : prédisposition plus marquée chez les Caucasiens et les Asiatiques
- une grande consommation d'alcool ou de boissons contenant de la caféine
- une carence en produits laitiers, fruits et légumes dans le régime
- le manque d'exercice de force
- un manque d'exposition au soleil
- la prise de médicaments contenant des stéroïdes

La lumière du soleil sur la peau crée des vitamines D, lesquelles contribuent à l'absorption par l'organisme du calcium dont les os ont besoin pour rester forts.

Pourquoi les femmes sujettes à des crises d'épilepsie doivent-elles s'inquiéter d'un amincissement de leurs os ?

- certains traitements médicamenteux destinés à prévenir les crises peuvent augmenter la perte de matière osseuse
- certains médicaments produisent des effets secondaires comme de la maladresse ou de l'instabilité, ce qui accroît les risques de chutes
- les femmes que les crises font tomber courent plus de risque de fractures si leurs os se sont amincis
- le traitement des pertes osseuses aux premiers stades peut empêcher une dégradation
- les femmes souffrant d'épilepsie courent deux fois plus de risque que les autres femmes de se fracturer un ou des os

Qu'en est-il des hommes souffrant d'épilepsie ?

Les hommes qui ont suivi un traitement médicamenteux antiépileptique pendant plusieurs années courent également un plus haut risque que les autres d'amincissement ou de fractures des os. Ce risque est toutefois inférieur à celui des femmes souffrant d'épilepsie.

Les médicaments et la santé des os

Le risque d'amincissement des os augmente en cas de prise de ces médicaments anciens : Phénobarbital, Phénytoïne (Dilantin), Primidone (Mysoline), Carbamazépine (Tegretol, Tegretol CR) et Valproate (Depakene, Depakote, Epival).

Qu'en est-il des nouveaux médicaments antiépileptiques ?

Aucun des médicaments antiépileptiques approuvés au cours des 15 dernières années ne semble causer de perte osseuse. Certains sont tellement récents que peu d'études ont été effectuées sur leurs effets à long terme. Plus d'études seront nécessaires pour pouvoir y répondre. Parmi les nouveaux médicaments antiépileptiques citons :

- Gabapentine (Neurontin)
- Lamotrigine (Lamictal)
- Lévétiracétam (Keppra)
- Prégabaline (Lyrica)
- Topiramate (Topamax)

Je prends un des médicaments anciens parce qu'il donne de bons résultats. Dois-je en arrêter la prise ?

Non. Ne pas faire de crises est important. Il est hors de question de faire quoi que ce soit qui risque de faire recommencer les crises. Vous ne devez jamais interrompre du jour au lendemain un traitement antiépileptique. Il serait bon de discuter avec votre médecin de la question de l'amincissement des os.

Quels autres moyens existent-ils pour obtenir suffisamment de vitamine D ?

Certains aliments, particulièrement les poissons gras, sont riches en vitamines D. Le saumon et le maquereau constituent de bonnes sources de vitamine D. Vous trouverez également de la vitamine D dans l'huile de foie de morue ou d'autres huiles de poisson. Le lait, le pain et les céréales sont enrichis de vitamine D. Si vous estimez ne pas en obtenir suffisamment par voie naturelle, il vous reste l'option de prendre des suppléments de vitamine D.

Mes besoins en calcium augmentent-ils si je suis épileptique ?

Les adolescents ou les jeunes adultes ont besoin en moyenne de 1200 à 1500 mg de calcium par jour pour maintenir la force de leurs os. Les femmes âgées de 25 à 55 ans ont besoin en moyenne de 1000 mg par jour. L'apport quotidien en calcium pour les femmes enceintes ou celles qui allaitent devrait être de 1200 à 1500 mg. Après la ménopause, les femmes ont besoin de plus de calcium parce que leur niveau d'estrogènes (l'hormone qui protège les os) diminue. Après la ménopause, les femmes ont besoin en moyenne de 1500 mg de calcium par jour.

Il peut se faire que vous deviez prendre plus de calcium parce que certains médicaments antiépileptiques contrarient l'absorption du calcium par les os. Si vous avez pris des antiépileptiques pendant plus de six mois, vous devriez prendre de 1000 à 1500 mg de calcium par jour, indépendamment de votre âge.

Que faire si vous ne connaissez pas la quantité de calcium apportée par les aliments ?

Voyez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous devez prendre des suppléments de calcium. Si vous achetez ces suppléments, achetez ceux qui comprennent 400 UI (unités internationales) de vitamine D par comprimé. La raison en est que la vitamine D aide l'absorption du calcium par les os. Signalez toujours à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez des suppléments de vitamines ou de minéraux ou, encore, des produits à base d'herbes médicinales de quelle qu'en soit la nature.

Le suivi de la santé des os

Si vous êtes une femme sujette à des crises d'épilepsie et si vous avez pris des antiépileptiques pendant plusieurs années, il serait bon de faire mesurer votre densité osseuse. Vous pouvez également vous faire mentionner vos niveaux de vitamine D et de calcium. Vous devriez passer un test de densité osseuse si vous avez 65 ans et si vous vous êtes fracturé un os récemment. Demandez à votre médecin de vous prescrire un test de densité osseuse pour évaluer la santé de vos os.

Le test le plus fréquent pour vérifier l'amincissement des os est le test par absorptiométrie aux rayons X à double énergie aussi appelé DEXA (de l'anglais dual energy x-ray absorptiometry). Un DEXA est un type de radiographie

indolore qui mesure la densité des os. Votre médecin comparera vos résultats à ceux d'autres personnes de votre âge.

Si le DEXA indique une perte de matière osseuse, existe-t-il un traitement ?

Il n'existe aucun traitement mais certains médicaments peuvent ralentir voire arrêter la perte de matière osseuse. Parmi ces médicaments, on peut citer les hormones, la calcitonine, les bisphosphonates, l'hormone parathyroïde et un groupe de substances connues sous le nom d'œstrogènes de confection. Il est important de consulter votre médecin avant de prendre ces médicaments parce qu'ils ne sont pas indiqués pour chacun.

Que puis-je faire d'autre pour rester en bonne santé ?

Une autre manière de prendre soin de vous est de prévenir les fractures. Les chutes sont la cause directe la plus fréquente des fractures. Jetez un coup d'œil à votre logement. Y voyez-vous des objets ou autres sur lesquels vous pourriez trébucher ou tomber ? Débarrassez-vous des tapis qui ne tiennent pas en place, des cordons électriques et de tous les objets qui encombrant les endroits de passage. Prenez garde aux sols glissants. Tenez la rampe quand vous montez ou descendez les escaliers. Si vos médicaments vous causent des vertiges, des étourdissements ou des déséquilibres, parlez-en à votre médecin. Un changement dans l'heure de prise des médicaments ou dans la posologie peut faire une différence.

Que puis-je faire d'autre pour éviter de tomber ?

Chez les personnes souffrant d'épilepsie, les crises sont la cause principale des chutes. La prise de vos médicaments de la manière prescrite contribuera à la prévention des crises, des chutes et des fractures. Si vous faites encore des crises qui vous font tomber, songez à installer de la moquette et du rembourrage dans les pièces de votre maison, y compris dans les salles de bain.

Adapted with permission from the Epilepsy Foundation

You can join the BC Epilepsy Society as a member and receive all the program and service benefits.

#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

Phone: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com