

4- Williamson JD et coll. "Intensive vs standard blood pressure control and cardiovascular disease outcomes in adults aged \geq 75 years. A randomized clinical trial" *JAMA* 2016 ; **315** (24) : 2673-2682.

5- Prescrire Rédaction "Diabète de type 2 : viser moins de 140/80 mm Hg" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (326) : 924.

Prévention des fractures

Pas d'efficacité prouvée d'une alimentation enrichie en calcium chez les adultes

● **Un essai randomisé et 44 suivis de cohorte n'ont pas montré d'association statistique entre les apports alimentaires en calcium et la survenue de fractures. Il n'est pas démontré qu'enrichir l'alimentation en calcium passé l'âge de 50 ans soit utile pour prévenir des fractures.**

La supplémentation quotidienne en vitamine D et en calcium permet d'éviter quelques fractures chez les personnes âgées de plus de 70 ans vivant en institution (1). Cela n'est pas démontré chez les adultes en bonne santé sans antécédent de fracture, vivant à domicile. Cette supplémentation expose à un risque accru de calculs rénaux. Et il est vraisemblable que la supplémentation en calcium soit associée aussi à un risque accru d'accidents cardiovasculaires (2).

Privilégier une alimentation naturellement riche en calcium est une mesure souvent proposée pour prévenir les fractures ostéoporotiques (3à5). Quelle est son efficacité en prévention de ces fractures ? Une synthèse méthodique apporte des éléments de réponse (3).

Les auteurs de cette synthèse ont recherché les études ayant évalué les effets d'une alimentation riche en calcium chez des personnes âgées de 50 ans et plus, en prévention des fractures (3). Au total, 2 essais comparatifs randomisés et 44 études de suivi de cohortes ont été recensés.

Un essai randomisé chez 200 femmes âgées en moyenne de 57 ans a comparé un enrichissement de l'alimentation en calcium (par ajout de lait en poudre apportant environ 800 mg de calcium par jour) versus absence d'enrichissement en calcium (3). Cet essai n'a pas montré de différence statistiquement significative en termes de fréquence de fractures après 2 ans de suivi (risque relatif (RR) = 0,33 ; intervalle de confiance à 95 % (IC95) : 0,04 à 3,2). Les résultats de l'autre essai n'ont pas pu être interprétés par les auteurs de la synthèse parce que la fréquence des fractures dans le groupe ayant reçu du calcium n'a pas été précisée dans l'essai (3).

Les 44 études de suivi de cohortes ont totalisé plusieurs centaines de milliers de personnes âgées de plus de 50 ans, suivies pendant 3 ans à 22 ans selon les études (3). Ces études n'ont pas mis en évidence d'association statistique entre diverses rations alimentaires quotidiennes en calcium (250 mg à plus de 1 200 mg par jour) et la survenue de fractures (3).

En pratique En 2016, l'évaluation de l'effet d'une alimentation enrichie en calcium pour prévenir les fractures ostéoporotiques ne repose pas sur des données solides. Selon ces données, cette mesure ne semble pas efficace. Il n'est pas justifié d'inciter les personnes âgées de plus de 50 ans à modifier leur ration alimentaire quotidienne en calcium pour prévenir les fractures ostéoporotiques.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Prescrire Rédaction "Prévention des fractures ostéoporotiques : le plus souvent pas de vitamine D" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (367) : 374.

2- Prescrire Rédaction "Supplémentation en calcium : risques cardiovasculaires" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (353) : 190-191.

3- Bolland MJ et coll. "Calcium intake and risk of fracture : systematic review" *BMJ* 2015 ; **351** : h4580, 14 pages.

4- Prescrire Rédaction "Prévention des fractures ostéoporotiques : pas de vitamine D pour tous" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335) : 683.

5- "Osteoporosis". In : "Martindale The complete drug reference" The Pharmaceutical Press, London. Site www.medicinescomplete.com consulté le 2 février 2016 : 7 pages.

Entorses

AINS topiques : choisir l'ibuprofène

● **Pour soulager les douleurs aiguës d'une entorse ou d'une contusion, quand l'application cutanée d'un AINS est utile, l'ibuprofène semble le meilleur choix.**

Dans les entorses de cheville et les contusions, l'application cutanée d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) est parfois utilisée dans un but antalgique (1). Les AINS topiques exposent surtout à des effets indésirables cutanés, des eczémas le plus souvent, parfois déclenchés ou aggravés par l'exposition solaire (2). Des effets indésirables systémiques sont possibles. Les AINS topiques sont à écarter tout au long de la grossesse.

Une synthèse méthodique d'un groupe du Réseau Cochrane a recensé les essais randomisés en double aveugle AINS topique versus placebo ou versus autre AINS topique ou oral, chez des adultes ayant une douleur aiguë provoquée par une entorse