

Communiqué de presse

Ostéoporose : la micro-immunothérapie pour récupérer des os sains !

On nomme ostéoporose l'affaiblissement de la structure de l'os suite à un déséquilibre des mécanismes de construction/destruction. L'inconvénient majeur de ce que la plupart des médecins considèrent comme une pathologie, d'autres comme une conséquence naturelle du vieillissement dans une certaine mesure, est le risque bien plus élevé de fractures.

L'os : un chantier permanent

Les os forment cette **charpente** qui maintient notre corps tout entier et permet le mouvement tout en protégeant nos organes et nos centres vitaux. Alors qu'ils donnent l'impression d'une structure inerte une fois la croissance terminée, les os possèdent en réalité un rôle métabolique important et sont le siège d'un **renouvellement constant**. En effet, l'os passe le plus clair de son temps se détruire, puis à se reconstruire, c'est ce que l'on appelle le remodelage ou le turn-over osseux.

Ce chantier permanent met en scènes trois catégories de cellules osseuses :

– **les ostéoblastes :**

Ils sont chargés de la construction osseuse et sont cousins des fibroblastes avec lesquels ils possèdent en commun la capacité de produire du collagène. Ils produisent en sus des sialoprotéines et de l'ostéocalcine.

– **les ostéoclastes :**

Ces cellules sont issues de l'évolution d'un monocyte phagocytaire (équivalent d'un macrophage) après stimulation par le facteur protéique RANKL (Receptor Activator of NF-KB Ligand) et par l'Interleukine 6 produits par les ostéoblastes. Elles participent à la destruction osseuse.

– **les ostéocytes :**

10 à 20 % des ostéoblastes deviennent des ostéocytes qui seront enfermés dans la matrice osseuse. Leur durée de vie, très longue, est de plus de 25 ans et peut être égale à celle de l'os. L'ostéocyte est un régulateur des ostéoblastes et des ostéoclastes, via, entre autre, la production de sclérotine.



On appelle les ostéoblastes et les ostéocytes des cellules ostéoformatrices et les ostéoclastes des cellules ostéorésorbantes. La santé osseuse dépend de l'équilibre de l'activité antagoniste de ces différents types cellulaires qui elle-même est modulée par de nombreux systèmes extrêmement complexes.

L'ostéoporose, le mal silencieux

La masse osseuse se construit progressivement, de la naissance jusqu'à l'âge de 20 ans environ et atteint un « pic osseux » à partir duquel, les pertes osseuses l'emportent sur la capacité de renouvellement. Un phénomène naturel et non pathologique qui peut cependant être accéléré par certains facteurs extérieurs et pour les femmes, par la chute de production des œstrogènes après la ménopause. La perte osseuse se traduit par une perte de densité de l'os qui ne provoque aucun symptôme. C'est l'**ostéodensitométrie**, un examen radiologique, qui permet de mesurer la densité minérale osseuse en grammes par centimètre carré et qui sert de référence pour évaluer l'avancée de la perte osseuse et le seuil pathologique à partir duquel le risque de fracture devient plus élevé. La valeur prédictive de cet examen est contestée. Le diagnostic incontestable est souvent posé à la suite de la découverte de micro-fractures au niveau des vertèbres provoquant un tassement, ou de fractures au niveau du poignet, de la hanche.

Les facteurs de risque de l'ostéoporose

On distingue trois types d'ostéoporoses en fonction de leur origine :

- primaire de type I, ou post-ménopausique, qui est due à la chute des œstrogènes
- primaire de type II, ou sénile qui touche les femmes et les hommes de plus de 75 ans
- secondaire, causées par certaines maladies et/ou par des traitements médicamenteux

On le sait, la perte osseuse est un phénomène naturel, mais certains paramètres vont accentuer ce phénomène comme l'abus d'alcool, le tabagisme, la malnutrition, les carences en vitamines et tout particulièrement en vitamine D et bien sûr en calcium. Le manque d'activité physique qui conduit entre-autres à une perte musculaire et affaiblit les ostéocytes, agit également sur l'os de manière importante.

Quant aux maladies dites à risques, on distingue bon nombre de maladies inflammatoires caractérisées par la production de nombreuses cytokines pro-inflammatoires qui déséquilibrent le remodelage osseux. Ces maladies cumulent également les facteurs de risque : sédentarité, traitements médicamenteux et statut nutritionnel déficient.

La micro-immunothérapie pour retrouver des os sains

Là où d'autres traitements agissent principalement sur les symptômes et peuvent parfois présenter des effets secondaires plus ou moins gênants pour le patient, la micro-immunothérapie va plutôt agir sur la cascade complexe de réactions qui compose la réponse immunitaire et ce, sans effets indésirables notoires. La **micro-immunothérapie** vise à rééquilibrer le processus de construction et destruction osseuse pour rétablir une dynamique positive dans le maintien de la qualité osseuse en agissant à la fois sur les deux voies, ostéoclastiques et ostéoblastiques.

- **Action sur le processus de destruction osseuse**

Des dilutions frénatrices de cytokines pro-inflammatoires (interleukine 1, interleukine 6, facteur de nécrose tumorale alpha et interleukine 11) sont utilisées afin de ralentir l'activation et la maturation des ostéoclastes, les principaux agents destructeurs de l'os. L'utilisation d'une dilution frénatrice de GM-CSF (Granulocyte macrophage colony-stimulating factor) va de son côté diminuer l'activation de la voie ostéoclastique.

- **Action sur le processus de formation osseuse**

Les facteurs de croissance TGF- β (transforming growth factor beta) et les protéines BMP (Bone morphogenetic protein) en basse dilution visent à stimuler la voie ostéoblastique chargée de la construction de l'os. Ce faisant, on assiste à la production d'ostéoprotégérine capable de lier le RANKL en excès en cas d'ostéoporose et indispensables à la maturation des ostéoclastes. Des éléments minéraux comme le fluor en dilutions homéopathiques ont pour but de stimuler la minéralisation de la matrice osseuse, ainsi que les dilutions d'ADN et d'ARN. Par l'utilisation des différents cytokines, la micro-immunothérapie vise à favoriser la diminution du processus inflammatoire et donc agir également sur la douleur.



Labo'Life : Un laboratoire pharmaceutique dédié à la micro-immunothérapie

Labo'Life est un groupe pharmaceutique de renom international qui produit et distribue des médicaments de micro-immunothérapie depuis 1992. Labo'Life comprend actuellement plusieurs unités de recherches, de production et/ou de distribution en Europe : Labo'Life Espagne, Labo'Life France, Labo'Life Belgium et Labo'Life Italie.

Contact Presse :

Pour contacter l'équipe Communication de Labo'Life:

+34 971 40 88 59
press@labolife.com
labolife.com