



## MALATTIA DEGENERATIVA DELLE OSSA

# L'osteoporosi colpisce una donna su due

## Tra le cause la mancanza di vitamina D e poca attività fisica

■ L'osteoporosi è una marcata riduzione della massa ossea che predispone a un aumentato rischio di fratture. In Italia, circa la metà delle donne sopra i 50 anni è affetta, ed è responsabile di quasi 200 mila fratture ogni anno. «Valori destinati ad aumentare - spiega Pierantonio Ostuni, direttore della unità operativa di reumatologia dell'ospedale Sant'Antonio di Padova (nella foto) - considerato l'allungamento della vita media, la maggiore incidenza di malattie infiammatorie articolari e l'uso sempre maggiore di determinati farmaci».

**Quali sono le forme più frequenti?**



■ Cause di osteoporosi:  
 ◆ forme primitive: post-menopausale; senile; da disuso; da infiammazione articolare.  
 ◆ forme secondarie: da malnutrizione; da malattie gastrointestinali: celiachia, morbo di Crohn; da malattie endocrine: morbo di Cushing, ipertiroidismo, ipoparatiroidismo, ipogonadismo; da farmaci: cortisone, eparina; altre forme: diabete, insufficienza renale.

«Sono due: la post-menopausale e la senile, che possiamo definire primarie e generalizzate, cioè coinvolgenti tutti i distretti ossei. A queste si aggiunge l'osteoporosi da disuso, che colpisce di solito le ossa di un arto immobilizzato per lunghi periodi, superiori al mese. Può anche avere aspetto diffuso, se la persona è costretta a letto».

**Qual è la causa dell'osteoporosi durante la menopausa?**

«La riduzione degli estrogeni causa uno squilibrio tra l'attività delle cellule che riassorbono l'osso, chiamate osteoclasti, e quelle responsabili della sua formazione, gli osteoblasti. Gli osteoclasti lavorano di più, col risultato che si perde più osso di quello che si produce».

**E nella forma senile?**

«C'è una serie di cause che intervengono, ma il meccanismo principale è l'alterazione del metabolismo del calcio. Ad esempio, nell'anziano di solito c'è una diminuzione dell'esposizione al sole, che comporta una diminuita produzione di vitamina D. Poi possono concorrere fattori alimentari, la diminuita attività fisica, cui si associa, nella donna, il deficit di estrogeni».

**Ci sono malattie che predispongono all'osteoporosi?**

«Alcune malattie endocrine, come l'ipotiroidismo, il morbo di Cushing, l'iperparatiroidismo. Poi malattie infiammatorie dell'apparato digerente, come la celiachia e il morbo di Crohn, che possono incidere sull'assorbimento intestinale di calcio e vitamina D. Le malattie reumatiche, invece, come l'artrite reumatoide, possono dare una forma di osteoporosi sia generalizzata, sia localizzata nelle zone

## GLOSSARIO

◆ **Calcio e proteine dell'osso:** l'osso è composto da una parte proteica (soprattutto collagene e acido ialuronico), e una parte minerale (costituita da calcio e fosfato). Esse conferiscono all'osso proprietà di resistenza ed elasticità. Il 99 per cento del calcio e l'85 per cento del fosfato contenuti nell'organismo si trovano nelle ossa: questi due elementi sono combinati assieme in cristalli, depositati nella parte proteica;

◆ **Estrogeni:** sono il principale ormone femminile. Tra le varie funzioni, stimolano l'attività degli osteoblasti, ovvero la sintesi dell'osso, e aumentano il deposito di calcio e proteine nello scheletro. Questi effetti vengono a mancare con la menopausa;

◆ **Malattie endocrine**  
**ipertiroidismo:** l'aumentata funzione della ghiandola tiroide accelera il metabolismo osseo; **iperparatiroidismo:** dovuto all'eccessiva produzione, da parte delle ghiandole paratiroidi, del paratormone; agendo sugli osteoclasti, questo ormone è responsabile del riassorbimento di calcio dall'osso, con conseguente impoverimento minerale della sua massa;  
**morbo di Cushing:** malattia in cui il surrene secreta elevate quantità di cortisolo. Tra i vari effetti di questo ormone c'è il consumo delle proteine dell'organismo in tutti i distretti. Ciò diminuisce la resistenza dell'osso. Analoghi effetti hanno i cortisonici, che sono equivalenti sintetici del cortisolo;  
**ipogonadismo:** le gonadi maschili e femminili sono responsabili

della produzione degli ormoni sessuali, estrogeni e testosterone, che agiscono regolando la sintesi delle proteine. Una diminuzione della loro funzione, sia nel maschio che nella femmina, influisce sulla salute dell'osso;

◆ **Osteoblasti e osteoclasti:** sono cellule responsabili rispettivamente della produzione e della demolizione del tessuto osseo. Solitamente la loro attività è in equilibrio, cioè viene prodotto tanto osso quanto ne viene consumato. La formazione dell'osso, nell'adulto, è in proporzione alla pressione cui è sottoposto, ovvero all'attività fisica: negli atleti, ad esempio, le ossa diventano più pesanti. Per lo stesso motivo, in poche settimane l'osso di un arto bloccato può decalcificarsi anche del 30 per cento;

◆ **Vitamina D:** sostanza di natura lipidica che interviene nel metabolismo osseo. La sua molecola è sintetizzata nella pelle, per effetto dei raggi solari; una seconda fase della sua formazione avviene nel rene e nel fegato. È inoltre assorbita, quando deriva dall'alimentazione, a livello intestinale. Di conseguenza, malattie che colpiscono questi tre organi e la scarsa esposizione al sole influiscono sulla salute dell'osso. La vitamina D agisce aumentando l'assorbimento di calcio a livello intestinale e renale, e stimolando la calcificazione dell'osso: per questo l'assunzione di calcio, come profilassi dell'osteoporosi, è sempre accompagnata dalla sua assunzione.

vicine alle articolazioni colpite».

**Accennava anche ad alcuni farmaci...**

«La categoria principale sono i cortisonici, che inibiscono direttamente la funzione degli osteoblasti, ovvero la sintesi dell'osso. L'effetto è maggiore quando si assume il farmaco ad alte dosi, per lunghi periodi, e specialmente nei primi mesi di terapia. Anche l'eparina può dare questo effetto».

**Quali sono le ossa più a rischio di fratture?**

«Le vertebre, a livello dorsale e lombare, il femore e il carpo. Più raramente le ossa dei piedi e le costole».

**Come si manifesta l'osteoporosi?**

«In genere non dà sintomi. La malattia si rende evidente con le fratture. E controverse l'ipotesi che microfratture, visibili solo alla risonanza magnetica, possano creare una sintomatologia di dolore cronico».

**Quali esami fare per diagnosticarla?**

«Oggi le donne, appena entrano in menopausa, sono attente a eseguire la densitometria ossea. Esistono vari metodi per questo esame, il più accurato è la DEXA, ovvero la densitometria a raggi X. In genere va fatto in tutte le donne dai 60 anni in su, e ripetuto a seconda della tipologia del paziente. In altre parole, un soggetto più a rischio di fratture, perché esegue ad esempio una terapia cortisonica, dovrà fare controlli più ravvicinati. La diagnosi dipende da un dato, il "T score", che si basa su un concetto statistico. Valori inferiori a meno 2,5 indicano un soggetto osteoporotico con elevato rischio di fratture. Valori tra meno 2,5 e meno 1 indicano, invece, una condizione di osteopenia, ovvero di riduzione della massa ossea ma con un rischio molto basso di fratture. Alla densitometria vanno aggiunti degli esami del sangue, che di solito sono normali, tranne nei casi con un deficit importante di vitamina D».

**Che fare per prevenirla?**

«Nella pre-menopausa le donne possono assumere estrogeni a basse dosi. Si è poi osservato che le donne che fumano hanno un rischio maggiore. Altro aspetto fondamentale è l'attività fisica: un buon tono muscolare influisce positivamente sulla salute dell'osso. Consiglio sempre ai miei pazienti di andare a ballare, specie i balli di gruppo; funzionano molto bene, anche per l'impatto a livello psicologico».

**E come alimentazione?**

«La malnutrizione può essere una causa di osteoporosi, specie nell'anziano. Alimenti ricchi di proteine, calcio e vitamina D - latticini, acque arricchite, alcuni integratori - sono molto utili, specie nei mesi invernali in cui l'esposizione al sole è ulte-



riormente diminuita. Un'alimentazione corretta è la base assoluta della prevenzione nell'osteoporosi».

**È utile il "fai da te" nell'assunzione di vitamina D?**

«In genere, in Italia, nei pazienti con l'osteoporosi riscontriamo sempre valori molto bassi di vitamina D, quindi la sua assunzione ha un senso. Però è meglio che sia un medico a valutare i dosaggi della vitamina nel sangue, in modo da suggerire le dosi adeguate da assumere. In genere, diamo un carico iniziale elevato per ripristinare le riserve di vitamina, e poi scendiamo a livelli di mantenimento, con monitoraggi periodici. Per fortuna, le intossicazioni sono molto rare, ma è meglio sia un medico a seguire l'assunzione di questa sostanza».

**Una volta che si è instaurata l'osteoporosi, che trattamenti sono disponibili?**

«Abbiamo tre categorie di farmaci, che usiamo allo scopo di prevenire le fratture. Prima di tutto gli estrogeni. Poi i bifosfonati, che si possono assumere in vario modo e sono solitamente ben tollerati, con scarsi effetti collaterali; questi agiscono diminuendo il riassorbimento dell'osso. Il ranelato di stronzio è un altro farmaco che ripristina l'equilibrio tra produzione e consumo della massa ossea. Un'ultima categoria sono i derivati del paratormone, molto costosi e usati quando i bifosfonati non funzionano, e nel paziente trattato si verificano comunque delle fratture».

# BEGHIN

## PROFUMERIE

Nei nostri negozi troverete i prodotti  
delle migliori marche  
al prezzo più conveniente.

PADOVA • via Zabarella 87  
galleria Europa 10 • via Vandelli 1  
www.profumeriabeghin.it