

Osteoporosi, la frattura non è un destino

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 55 anni, in menopausa da quattro. Non ho fatto cure ormonali perché non avevo grossi disturbi. La nuova ginecologa mi ha fatto fare la densitometria che nessuno mi aveva mai fatto fare. Ho osteopenia alla colonna e già osteoporosi al femore! Mi sono vista fratturata e in sedia a rotelle!!! Mi è venuta una depressione tremenda. C'è un modo serio di rimediare? Ho letto cose angoscianti sui farmaci per consolidare l'osso, soprattutto per il rischio poi di non poter fare eventuali impianti ai denti. Che incubo!!!”.

Maria Chiara T. (Ravenna)

Non si faccia prendere dal panico, gentile signora! Meno male che ha fatto l'esame, così può rimediare molto bene alla situazione grazie anche alla sua giovane età. Sì, la buona notizia è questa: l'osso è un tessuto estremamente dinamico (contrariamente a quanto si pensa). Di notte viene un po' demolito, di giorno ricostruito. Se prevale la demolizione, compaiono prima osteopenia, poi osteoporosi. La menopausa ne aumenta la distruzione, se non è curata con ormoni. Se prevale la ricostruzione, si forma nuovo osso e possiamo migliorare la densità ossea dell'1-2 per cento l'anno, a volte anche più, con le cure giuste.

Come rimediare, dunque? L'esempio che io faccio alle mie pazienti è questo: l'osso è come una torta. Per farla mi servono: la farina (il calcio), le uova (la vitamina D), il burro (il magnesio), il lievito (gli estrogeni e gli androgeni), un pizzico di sale (oligoelementi), mentre riservo i farmaci più importanti e costosi a età e situazioni più compromesse. Come medico posso dare tutti questi ingredienti: ma se poi la signora non li impasta con almeno un'ora di movimento fisico vivace al giorno, la torta che si chiama osso non si fa e tutti gli ingredienti restano inutilizzati nella dispensa o vengono buttati nella spazzatura.

Il check-up pratico da fare è questo: quanto calcio assumo al giorno? Se, per esempio, si è intolleranti al lattosio e si sono eliminati latte e latticini, è indispensabile assumere 1000 mg di calcio al giorno, in compresse o bustine. Poi è necessario dosare la Vitamina D: esclusa l'estate, quando i livelli salgono se ci si espone al sole una mezz'oretta senza protezione, trovo in genere livelli molto bassi: va riportata ai livelli ottimali (superiori a 30 nanogrammi per millilitro) con una dose adeguata per tutto l'anno. Prezioso anche il magnesio: il 20% delle persone ne ha una carenza clinicamente rilevante: 1500 mg di magnesio pidolato (o simili) al giorno sono perfetti. Indispensabile poi la terapia ormonale, se non vi sono controindicazioni: estrogeni e androgeni sono i più efficaci amici dell'osso, perché stimolano i nostri operai (osteoblasti) a costruirlo della migliore qualità, ma anche del cervello! E poi bisogna muoversi tanto e bene, per costruire un osso "biomeccanicamente" adeguato e combattere la depressione. Contenta per le buone notizie?

Prevenire e curare – Ormoni: non solo per l'osso!

La terapia ormonale sostitutiva è, col movimento fisico, la migliore amica della competenza

motoria, perché:

- contrasta la perdita di tessuto muscolare ("sarcopenia") aiutando a costruire più proteine contrattili del muscolo;
- migliora la salute articolare: gli estrogeni sono i migliori amici della cartilagini articolari, in quanto contrastano i dolori articolari, l'artrite e l'artrosi;
- migliora la salute dei connettivi (tendini e legamenti, in particolare);
- migliora la prontezza di riflessi, con riduzione della gravità delle cadute, grazie all'ottimo effetto sul cervello.

A parità di osteopenia/osteoporosi, chi fa terapia ormonale e movimento fisico si frattura mediamente il 25% in meno di chi non assume ormoni.
