

Osteoporosi: la ladra di salute che viene da lontano

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 52 anni, in menopausa da 4, e mi sono fratturata tibia e perone per una caduta definita banale. La lastra evidenzia non solo le due fratture, ma anche una brutta osteoporosi: ho già perso il 45% della densità ossea. Anche la vitamina D è risultata bassissima. Perché nessuno mi ha mai fatto fare esami prima? Perché si parla tanto di prevenzione e si aspetta che le donne si fratturino per prescrivere esami adeguati? Ma anche per dare i consigli giusti: adesso salta fuori che è colpa mia, perché da anni non prendo latte e formaggi altrimenti mi viene la colite. Però nessuno mi ha detto che dovevo assumere le pastiglie di calcio o la vitamina D! Cosa posso fare per recuperare? O mi devo rassegnare ad altre fratture?”.

Enrica G. (Mestre)

Gentile signora, comprendo bene la sua collera. Purtroppo la sua situazione è comune alla maggioranza delle donne non abbastanza informate sul fatto che l'osteoporosi è davvero una malattia molto seria e molto insidiosa. Dà segno tardivo di sé con le fratture a meno che non si siano fatti esami diagnostici adeguati, come la densitometria ossea computerizzata (MOC), utile a cogliere la prima fase, più reversibile, di iniziale perdita ossea (osteopenia) (Box 1).

Ci vuole proprio una MOC per capire se l'osso si sta riassorbendo velocemente con gravi rischi per la salute? Per confermarlo, sì. Tuttavia, alcuni segnali di rischio possono aiutare a individuare le donne che hanno bisogno di diagnosi e aiuto più precoci. Questo perché l'osteoporosi è un nemico insidioso della salute delle donne, specie dopo la menopausa, per una ragione fondamentale: è silenziosa. E quando dà segno di sé, per il dolore da microfratture, per una frattura conclamata, o perché gli impianti dentari falliscono per il riassorbimento marcato dell'osso alveolare su cui sono letteralmente “piantati”, spesso è troppo tardi.

Box 1. Quando fare la MOC, e perché

Uno studio corposo, pubblicato su «Osteoporosis», ha analizzato 4800 donne tra i 45 e i 54 anni: la metà aveva fatto la MOC, l'altra metà no. Dopo nove anni ecco il risultato fondamentale: quelle che avevano fatto la MOC in quell'età ancora giovane, e scoperto che avevano l'osteopenia o l'osteoporosi, avevano iniziato la terapia ormonale sostitutiva con gli estrogeni, grandi amici dell'osso, nel 52,4% contro il 44% dei controlli, quindi il 7,9% in più. Inoltre, il 36,6% delle donne studiate con MOC contro il 21,6% delle donne di controllo (15% in più) aveva fatto uso di vitamina D, calcio o calcio addensanti (alendronato, etidronato, raloxifene). Con un risultato pratico, di salute, notevolissimo: una riduzione di ben il 25,9% delle fratture ossee di ogni tipo nei nove anni esaminati.

Quindi una MOC ai primi segni di menopausa è preziosa per capire se si è a rischio di maggiore perdita ossea, sia per responsabilizzare donne e medici curanti sull'opportunità di terapie

adeguate, sia per ridurre i costi spaventosi che una o più fratture comportano per la donna colpita, la sua famiglia e la società. Costi di esami, ospedalizzazione, cure, riabilitazione, assistenza domiciliare, tempo dedicato dai familiari. Ma anche costi non quantizzabili, emotivi e affettivi: il dolore, la disabilità, la perdita di autonomia e, spesso, di dignità, in ospedalizzazioni lunghe in cui la donna ammalata diventa un corpo oggetto di cure, e non più una persona sofferente. Costi fatti di solitudine, di senso di impotenza, di analgesia inadeguata, di sconforto, di tristezza, di abbandono. Per questo è importante chiedersi: sono a rischio di osteoporosi? E che cosa posso fare per aver ossa forti ed elastiche, fino a cent'anni?

Identikit delle donne a rischio per osteoporosi precoce

Le donne sono più a rischio di osteoporosi: nel nostro Paese, ogni 4 uomini colpiti da osteopenia/osteoporosi vi sono ben 10 donne affette dalla stessa patologia (Box 2). Come capire se una donna è vulnerabile a questo invecchiamento osseo patologico? Abbiamo molti segnali:

- la familiarità: una mamma o una nonna sofferenti per l'osteoporosi, o fratturate per questo, sono un segnale di attenzione;

- la storia estrogenica personale. Gli estrogeni sono il miglior amico del nostro tessuto osseo: garantiscono che nuovo calcio si depositi nell'osso (un tessuto molto dinamico, contrariamente a quanto si pensa) e limitano il suo riassorbimento. E' più a rischio di un bilancio negativo del calcio, e quindi di osteoporosi precoce, la donna che ha avuto: A) la prima mestruazione tardi, a 14 anni o più, invece che a 12, e cicli molto irregolari, in ritardo rispetto ai 28 giorni (oligomenorrea); B) lunghi periodi di blocco mestruale (amenorrea disfunzionale) da dieta errata o per disturbi del comportamento alimentare di tipo restrittivo, fino all'anoressia, da forte stress psicofisico, da sport eccessivo con basso peso, come nelle maratonete o nelle ballerine di danza classica, da lutto, ma anche per terapie mediche, per esempio chemioterapia; C) una menopausa precoce, spontanea o provocata. Il fattore ormonale, così potente, può essere corretto da terapie ormonali adeguate, estrogeniche, in assoluto le più potenti amiche dell'osso, come tutti gli studi sull'argomento hanno confermato nell'arco di questi decenni, senza eccezioni. Il che, in medicina, è cosa rara... Attenzione: gli anni in cui in assoluto la donna perde più osso sono i due prima e i due dopo l'ultima mestruazione: quattro anni ad altissimo rischio, poco considerati;

- l'alimentazione: una dieta povera di calcio espone già in età fertile a perdere osso. Oggi migliaia di donne giovani non toccano più né latte né latticini: perché sono intolleranti al lattosio e/o perché questi alimenti «fanno ingrassare». Il problema è che a vent'anni non raggiungono più il picco di massa ossea: un osso già povero di calcio da giovane va incontro a osteoporosi e fratture molto prima della media. Attenzione allora: bisogna sostituire il calcio tolto dall'alimentazione con almeno 1.000 mg di calcio al dì, per tutto l'anno e per tutta la vita, e a ogni età, se la restrizione dei latticini persiste (per esempio, per carenza di lattasi, l'enzima che ci consente di digerire il latte). Integrandolo con adeguata vitamina D. Altrimenti un'osteoporosi precoce e grave è garantita;

- la mancanza di movimento fisico quotidiano, sia in età fertile, sia quando si facciano le terapie per curare la stessa osteopenia o osteoporosi. L'esempio che faccio alle mie pazienti è semplice: «Prescrivendole estrogeni e progesterone [se la signora ha l'utero, NdS], ed eventualmente il testosterone e il deidroepiandrosterone (DHEA), calcio, vitamina D e K2, magnesio, calcio

addensanti, acido ialuronico, le fornisco tutti gli ingredienti per fare la torta che si chiama "osso". Ma se lei non li impasta tutti i giorni, ossia non li attiva con il movimento fisico, avrà sì ingredienti perfetti, ma la torta-osso non verrà mai fuori. Anzi, succederà una cosa poco nota: il calcio si deposita sì sul collagene dell'osso un po' di più, rispetto a chi non assume queste terapie, ma in modo casuale e non biomeccanicamente adeguato, come succede se invece la donna cammina e fa sport. Risultato: l'osso diventa più rigido, meno elastico, e può fratturarsi di più in caso di sollecitazioni meccaniche brusche e banali, come il semplice inciampare sul marciapiede»;

- il fumo, nemico dell'osso per due ragioni: diretta, in quanto attiva gli osteoclasti, operai distruttori dell'osso; indiretta perché causa un esaurimento anticipato dell'ovaio di circa due anni, con menopausa anticipata o precoce e conseguente perdita degli ormoni femminili, grandi amici dell'osso;

- l'alcol in eccesso (per le donne, l'ideale è non più di uno-due bicchieri di vino la settimana), perché si associa a stili di vita inadeguati, minore attività fisica, dieta inappropriata.

Morale: con l'allungarsi della vita, la frattura da osteoporosi, con l'obbligo di periodi prolungati a letto e le frequenti trombosi che ne derivano, è causa gravissima di disabilità, dolore, solitudine e morte: solo il 33% delle donne che ha avuto una frattura di femore torna a una vita normale in piena autonomia! Ogni donna deve adottare stili di vita sani, fra cui un'alimentazione adeguata e movimento fisico quotidiano, sin da giovanissima. Sono necessari quegli esami diagnostici precoci, come la MOC, quando si va in menopausa o prima, se sono presenti segnali di rischio, per riconoscere in anticipo un'osteopenia o un'osteoporosi già iniziate, prima che compaiano le fratture e il dolore. Per impegnarci da subito a migliorare le nostre abitudini di vita, ma anche a fare quelle terapie amiche del nostro futuro, come le terapie ormonali dopo la menopausa, che, oltretutto, costano molto meno di qualsiasi altra cura per l'osteoporosi. E che ci aiutano su tutti i fronti della salute: cardiovascolare, cerebrale, muscolare, articolare, gastrointestinale, urinario e cutaneo, oltre che degli organi di senso. Terapie ormonali sostitutive tanto più preziose quanto più sono iniziate subito dopo la scomparsa del ciclo e a dosi personalizzate. Il box 3 propone un test facile per scoprire se si è a rischio di osteoporosi.

Attenzione, tuttavia: fare una MOC non serve, se poi non si cambiano le strategie di prevenzione per garantire la salute dell'osso. Ecco perché l'assunzione quotidiana di responsabilità verso la propria vita, fin da giovani, è necessaria per allungare l'aspettativa di salute, costruendo oggi le basi per un domani sereno in dignità e autonomia, di corpo e di cuore. E per non diventare un peso per gli altri. E per i nostri anziani, nonni, genitori, zii, riduciamo i fattori di caduta in casa! (Box 4).

Come dico sempre: «Il regalo più bello che un genitore può fare a un figlio è mantenersi in salute il più a lungo possibile». Gentile signora Enrica, con le cure adeguate, ormonali e specifiche, e la costanza nell'attività fisica quotidiana, l'osso può addirittura migliorare, la muscolatura rafforzarsi, la prontezza di riflessi tornare rapida. E il futuro tornerà a sorriderle! Auguri di cuore.

Box 2. Perché l'osteoporosi è donna

Ciò accade per sei ragioni principali. Le donne, rispetto agli uomini:

- posseggono una minore quantità di tessuto osseo;
 - sono fisicamente meno attive, sin dall'adolescenza;
 - fanno meno vita all'aria aperta, quindi hanno più carenza di vitamina D;
 - seguono più spesso diete inadeguate, con eliminazione di latte e latticini;
 - in gravidanza e allattamento, perdono molto calcio dall'osso, se non viene fatta una supplementazione adeguata;
 - con l'arrivo della menopausa, vanno incontro a una maggiore e più accelerata perdita di massa scheletrica, sia in termini di densità ossea, sia di perdita strutturale, nella sua architettura portante.
- Risultato: una donna su 3, contro un uomo su 8, di età superiore ai 50 anni incorrerà in una frattura da fragilità nel resto della sua vita. Pensiamoci subito, e diamoci da fare!
-
-

Box 3. Fai il check-up alla tua solidità ossea: il «Millennium One-Minute Osteoporosis Test»

1. Uno o l'altro dei tuoi genitori si è fratturato l'anca dopo un trauma o una caduta? Sì O – No O
2. Ti sei già fratturato un osso dopo un trauma o una caduta? Sì O – No O
3. Hai assunto farmaci corticosteroidi (per esempio, cortisone) per più di 3 mesi? Sì O – No O
4. Hai perso più di 3 centimetri di altezza? Sì O – No O
5. Hai l'abitudine di bere molti alcolici? Sì O – No O
6. Fumi più di 20 sigarette al giorno? Sì O – No O
7. Soffri frequentemente di diarrea (come per la celiachia o il morbo di Crohn)? Sì O – No O
8. PER LE DONNE: Sei andata in menopausa prima dei 45 anni? Sì O – No O
9. PER LE DONNE: Il tuo ciclo mestruale non compare da 1 anno o più? Sì O – No O
10. PER GLI UOMINI: Hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri sintomi correlati a bassi livelli di testosterone? Sì O – No O

Da: International Osteoporosis Foundation (IOF), Archive Scientific and Clinical Documents

Se hai risposto "Sì" a ognuna di queste domande potresti essere a rischio di osteoporosi: consulta il tuo medico curante, che ti indicherà se siano necessari ulteriori esami e ti chiarirà come ridurre il rischio di osteoporosi anche in base al tuo personale stile di vita. Porta il questionario con te!

Box 4. Le attenzioni per ridurre il rischio di caduta dell'anziano in casa

- Tenere la casa in ordine (massima riduzione del disordine)
 - Rimuovere i fili sparsi (cavo del telefono, fili metallici)
 - Utilizzare zerbini antisdrucciolo e scendiletto adeguati
 - Installare maniglie e corrimano nei bagni, negli ingressi e lungo le scale
 - Illuminare bene corridoi, scale ed entrate
 - Consigliare scarpe robuste, con tacco basso e ottima aderenza al piede
-
-