

Osteoporosi, killer di salute per lei e per lui

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 63 anni, mio marito 70. Sono andata a farmi la densitometria ossea, perché ho un po' di osteopenia. Mio marito mi accompagna e mi dice: "Guarda, la faccio anch'io!". Che colpo! Lui ha già l'osteoporosi! Io avevo capito che era un problema delle donne dopo la menopausa. Perché di osteoporosi negli uomini non si parla mai?».

Luisa per Marco (Cremona)

Ha ragione, signora. L'osteoporosi può colpire anche gli uomini. E' una condizione clinica caratterizzata da ridotta densità dell'osso, per perdita della componente di cristalli di calcio e del collagene che costituisce l'impalcatura su cui i cristalli di calcio si agganciano. Viene definita "severa" quando nella storia clinica di un uomo o di una donna, oltre alla ridotta densità ossea, è presente almeno una frattura, spesso avvenuta in risposta a traumi che non avrebbero avuto conseguenze se la densità ossea fosse stata normale. L'osteoporosi è davvero un killer silenzioso, di salute ma anche di vita: in Italia colpisce circa dieci milioni di persone, fra cui moltissimi uomini.

Attenzione! Dal punto di vista dell'aspettativa di salute e di vita, una prima frattura è un segnale d'allarme critico: perché spesso inizia una sequela di altre fratture, di complicanze trombotiche, di ulteriore perdita di osso e di muscolo (sarcopenia), di depressione e disturbi cognitivi, oltre che di possibili disturbi dell'equilibrio da prolungata degenza a letto, per cui preannuncia una netta riduzione del profilo di salute complessivo e della speranza di vita.

La questione maschile è seria: ben il 40% delle fratture da osteoporosi compare negli uomini. Non solo: dopo una prima frattura, il rischio di fratture successive e di morte è persino più alto negli uomini, rispetto alle donne. Eppure solo il 10% degli uomini con osteoporosi riceve un trattamento adeguato.

Grazie quindi per l'opportunità di approfondire un problema di salute maschile, oltre che femminile, ancora sottovalutato, sottodiagnosticato e sottotrattato. E' chiaro: se non ci pensi, non lo preveni e non lo diagnostichi. E se non lo diagnostichi, non lo curi!

Osteoporosi: pensare in parallelo, a uomini e donne

Se lei fa la ginecologa, perché parla di uomini? mi si chiede spesso. Semplice: perché prima di essere una specialista, sono un medico. Fin da studentessa ho fatto un ragionamento semplice, che mi ha molto aiutata a studiare con intelligenza clinica e sguardo "parallelo", attento a uomini e donne. Un ragionamento utile in realtà a tutti noi.

Uomini e donne hanno in comune 45 cromosomi su 46. Solo uno è diverso e fondamentale, perché determina anzitutto il sesso cromosomico: se X, il feto si differenzia in senso femminile (44XX); se Y, in senso maschile (44XY). Dalla coppia di cromosomi sessuali dipendono poi la comparsa di ovaie o di testicoli, e i caratteri sessuali primari, ossia l'aspetto dei genitali alla

nascita, che determinano l'attribuzione del sesso anagrafico: «è una bella femminuccia», oppure «è un bel maschietto». Se tutto procede bene, determinano anche la comparsa dei caratteri sessuali secondari alla pubertà: crescita corporea e maturazione genitale in entrambi, seno e mestruazioni per lei, polluzioni notturne per lui.

Tuttavia, il peso biologico di quei 45 cromosomi identici è enorme: essi contengono infatti le informazioni genetiche per il funzionamento di base di tutte le cellule, di tutti gli organi e apparati. Per capirci: il funzionamento di base del cervello e delle cellule nervose è identico nei due sessi, così come quello della respirazione, del cuore, dei reni, del fegato, dei muscoli, della digestione e così via. Per molti aspetti, le somiglianze dei meccanismi vitali di base sono superiori alle differenze determinate dai diversi ormoni sessuali.

La salute delle ossa: i requisiti essenziali

La fisiopatologia dell'osso non fa eccezione a questo quadro generale (Box 1): è la stessa nei principi essenziali, con alcune differenze di genere legate agli ormoni sessuali. Pensando in parallelo, si evita quindi un errore clamoroso: pensare che l'osteoporosi sia un problema solo femminile, causato dalla carenza di estrogeni dopo la menopausa. In realtà, molti dei fattori di rischio per l'osteoporosi sono comuni a uomini e donne (Box 2). Conoscerli può aiutare a prevenire e migliorare la salute, anche delle ossa, insieme, in coppia e in famiglia.

Box 1. Ossa sane: requisiti essenziali in uomini e donne

Le ossa sane possiedono cinque requisiti chiave, strutturali e funzionali:

1. sono sufficientemente ricche di cristalli di calcio, che si agganciano al collagene, oltre che di boro, ferro, magnesio, manganese, silicio, zinco e altri oligoelementi. Insieme a vitamine preziose, tra cui la D, la K e alcune del gruppo B, i cristalli forniscono al tessuto osseo densità e robustezza adeguate a sostenere l'intera struttura del corpo, in sinergia con muscoli, tendini e articolazioni;
 2. hanno un'impalcatura di collagene di ottima qualità, per essere sufficientemente elastiche da ammortizzare traumi anche di relativa intensità senza micro- o macro-fratture;
 3. possiedono un equilibrio dinamico, che mantenga densità e struttura portante ottimali, tra gli operai costruttori (osteoblasti), cellule dell'osso che iniziano a lavorare più vivacemente di giorno se al mattino usciamo a camminare all'aperto, alla luce naturale, e gli operai distruttori (osteoclasti), che sono più attivi di notte (ma anche di giorno, in caso di prolungata degenza a letto);
 4. ricevono uno stimolo adeguato dagli ormoni sessuali, dalla pubertà in poi: estrogeni, progesterone, testosterone, deidroepiandrosterone solfato (DHEA-S) nelle donne; testosterone e DHEA-S, negli uomini;
 5. sono ben modulate da ormoni specifici, come l'osteocalcina, che promuove la formazione dell'osso, e il paratormone (PTH), che ne promuove il riassorbimento (e che si alza quanto più è bassa la vitamina D).
-
-

Osteoporosi: la prevenzione è chiave, in uomini e donne

L'attività fisica quotidiana aerobica, alla luce naturale del sole e fin da bambini, è indispensabile per ottimizzare i bioritmi che regolano la salute e la ricostruzione diurna dell'osso, oltre che per ottimizzare l'apporto di vitamina D. Essa crea inoltre la sinergia più efficace con gli altri protagonisti della salute e dell'autonomia motoria: cervello, prontezza di riflessi ed equilibrio; tono, massa e performance muscolare; congruenza e mobilità delle articolazioni; elasticità e forza dei tendini; ricchezza di rete vascolare (capillarizzazione); e così via.

Una postura corretta, in tutto l'arco della vita, è necessaria per evitare quelle asimmetrie di carico, in particolare sulle vertebre, che facilitano le microfratture asimmetriche. Queste predispongono alla cifosi (la "gobba") e/o peggiorano scoliosi preesistenti.

Un'alimentazione adeguata garantisce il rifornimento di tutti i "mattoncini", diciamo così, necessari per la costruzione dell'osso: aminoacidi, minerali, vitamine, in sinergia con un buon microbiota intestinale.

Sono questi i primi alleati di un osso che si mantenga adeguato, per densità ed elasticità, anche in età avanzata.

Osteoporosi: gli ormoni amici dell'osso, per lei e per lui

Nelle donne dopo la menopausa, la perdita di estrogeni aumenta il numero degli osteoclasti, i distruttori d'osso, con conseguente aumento di ben 4 volte del rischio di osteoporosi. Ecco perché la terapia ormonale sostitutiva, quando non controindicata, è essenziale per mantenere un'ottimale salute dell'osso fino a tarda età, sempre in sinergia con stili di vita sani.

Negli uomini, una accentuata riduzione della produzione di testosterone da parte dei testicoli (ipogonadismo), presente in circa il 15% dei soggetti, è ugualmente responsabile di aumento degli osteoclasti, con un'accelerazione della distruzione ossea. Anche per loro, la terapia con testosterone, quando non controindicata, contrasta e rallenta la perdita ossea.

L'invecchiamento in entrambi i sessi riduce poi gli osteoblasti, i costruttori d'osso.

Conclusioni

Anche sul fronte della salute delle ossa, è indispensabile assumersi in prima persona la responsabilità di proteggersi, riducendo i fattori di rischio e valorizzando i fattori di protezione. Ed è davvero corretto pensare in parallelo, tra uomini e donne, tra bambini e bambine, tra anziani e anziane.

Ragionare sui fattori comuni per la salute dell'osso apre una prospettiva preziosa anche in chiave familiare: con stili di vita sani e condivisi, "pensare in parallelo" può tradursi in maggiore salute per tutti.

Box 2. Osteoporosi: i fattori di rischio in uomini e donne

In tutti:

- invecchiamento, che può essere rallentato da stili di vita sani e costanti;

- inattività fisica, tanto più negativa quanto più è precoce e persistente;
- carenza cronica di vitamina D, calcio e magnesio;
- prolungate degenze a letto, per malattie o traumi;
- terapie cortisoniche prolungate;
- fumo (che erode il tessuto osseo a tutta le età);
- eccessivo consumo di alcol, che si associa a una scarsa qualità di nutrienti;
- celiachia;
- sindromi da malassorbimento alimentare;
- sindrome metabolica, obesità e diabete;
- sindrome di Cushing (con eccessiva produzione di cortisolo, potente distruttore dell'osso);
- carenza di ormoni sessuali.

Nell'uomo:

- ipogonadismo, ossia ridotta produzione di testosterone da parte dei testicoli;
- terapie anti-androgeniche prolungate, dopo cancro alla prostata.

Nella donna:

- esaurimento ovarico, con menopausa, e perdita di ormoni sessuali;
 - terapie con inibitori dell'aromatasi, dopo tumore alla mammella.
-
-