

Osteoporosi: il killer silenzioso nell'ombra

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho l'osteoporosi!», dice una signora di 60 anni. «Tutte abbiamo l'osteoporosi – ribatte l'amica – E' normale!». Attenzione a non confondere un criterio statistico di normalità (ossia di frequenza, quando un dato fenomeno interessa più del 66% di una data popolazione), con un criterio biologico di salute. Se tutti abbiamo la lebbra, è normale? No, c'è un'epidemia di lebbra: la malattia è in quel caso frequente, non è certo normale. La normalità, per l'osso, è avere adeguati densità, architettura, elasticità, ricambio tessutale. L'osso è un tessuto dinamico, di notte viene in parte riassorbito dagli operai distruttori ("osteoclasti"), di giorno ricostruito dagli edificatori ("osteoblasti"). Quando la distruzione è superiore alla ricostruzione si parla di "bilancio di calcio negativo": la densità dell'osso si riduce; compaiono prima l'osteopenia, poi l'osteoporosi, che aumenta il rischio di frattura.

Insisto sulla differenza tra "frequente" e "normale" perché nella mia pratica clinica vedo ogni giorno, alla prima visita, osteoporosi severe non percepite nella loro gravità di seria minaccia per la salute futura, l'autonomia e perfino per la vita: «Alla mia età tutte le donne ce l'hanno!», mi dicono. Ce l'hanno perché non è stata fatta adeguata prevenzione, perché sono stati sottostimati precisi fattori di rischio, perché la diagnosi è tardiva, solo dopo una frattura. E perché, anche dopo una frattura da osteoporosi, solo il 45% delle donne realizza che si tratta di una seria minaccia per la salute, che necessita di un radicale cambio di vita e di cure adeguate e costanti, come rivela un recentissimo studio.

Noi medici abbiamo la nostra responsabilità nel non essere più attivi nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nelle cure. Ma ognuno di noi, donne in primis, ha anche una precisa responsabilità nell'averne stili di vita adeguati, a cominciare da 45 minuti, un'ora di attività fisica quotidiana, e alimentazione appropriata, fin dall'adolescenza.

L'osteoporosi è donna: in Italia ogni 4 uomini colpiti da osteopenia/osteoporosi vi sono ben 10 donne affette dalla stessa patologia. Non solo: la diagnosi nelle donne è anticipata a 55 anni, negli uomini a 65. Ecco le ragioni di questa differenza di genere: le donne hanno una minore quantità di tessuto osseo; sono fisicamente meno attive, fin 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 integrazione adeguata; con l'arrivo della menopausa, vanno incontro a una più accelerata perdita di massa scheletrica, sia in termini di densità ossea, sia di perdita strutturale, nella sua architettura portante. Questa perdita è massima nei due anni prima e dopo la menopausa: 4 anni ad altissimo rischio. Risultato: una donna su 3, contro un uomo su 8, di età superiore ai 50 anni incorrerà in una frattura da fragilità ossea nel resto della vita.

Quali fattori di rischio devono portare a fare un densitometria minerale ossea (MOC), a 50 anni, o prima, a discrezione del medico attento? Familiarità per osteoporosi; lunghi periodi senza mestruazioni (amenorrea); allattamento prolungato, senza integrazione di vitamina D e di calcio; menopausa precoce; inattività fisica; alimentazione inadeguata; scarso apporto di vitamina D e K2; eliminazione di latte e latticini dalla dieta senza integrazione di calcio; prolungate degenze a

letto per traumi o malattie; fumo.

Le fratture più frequenti sono vertebrali: a seguito di una caduta, oppure per movimenti scorretti, o spontanee, quando la struttura portante dell'osso è compromessa e si ha un "crollo" della vertebra. Le microfratture danno una dolorabilità diffusa, oppure un dolore continuo e persistente, specie nelle fratture toraciche, o un dolore violento, quando sono interessate le vertebre lombari. Ci sono poi le temibili fratture di femore. E le fratture di polso, quando correttamente si anticipa la caduta con la mano ma l'osso è così fragile da rompersi.

Segno tipico: il dolore da osteoporosi è assente o lieve al mattino, e compare o peggiora nel corso della giornata, costringendo a stendersi a letto. All'opposto del dolore da artrosi, che è massimo al mattino. I segnali da non trascurare? Il mal di schiena, la riduzione della statura (misuratevi l'altezza almeno una volta l'anno), l'aumento della curvatura della schiena ("cifosi"). Per liberarci dal killer silenzioso, attiviamoci subito!