

Osteoporosi: quando e perché colpisce anche gli uomini

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Attenzione: l'osteoporosi può colpire anche gli uomini! Molto più di quanto si pensi. In effetti, in loro è decisamente sottovalutata, sottodiagnosticata e sottotrattata, con un errore ("bias") di genere che in questo caso svantaggia gli uomini.

Il problema: per decenni l'osteoporosi è stata una patologia a torto considerata femminile, tipica delle donne dopo la menopausa. Invece, ben il 40% delle fratture da osteoporosi compare negli uomini, con un'incidenza nettamente aumentata negli anni. In realtà l'osteoporosi è un killer silenzioso per entrambi, uomini e donne, con un'aggressività che cresce con l'avanzare dell'età. In Italia colpisce circa dieci milioni di persone, non proprio numeri insignificanti. Impariamo a conoscerla insieme, per proteggerci prima e meglio, anche perché molti dei fattori di rischio sono comuni a uomini e donne.

Una premessa necessaria. L'osso sano possiede tre requisiti chiave, strutturali e funzionali: 1) essere sufficientemente ricco di calcio, oltre a boro, ferro, magnesio, manganese, silicio, zinco e altri oligoelementi, per avere densità e robustezza adeguati a sostenere l'intera struttura del corpo, in sinergia con muscoli, tendini e articolazioni; 2) avere un'impalcatura di collagene di ottima qualità per essere sufficientemente elastico (sì, elastico) da ammortizzare traumi di relativa intensità senza spezzarsi; 3) possedere un equilibrio dinamico, che mantenga la densità ottimale, fra operai costruttori, gli osteoblasti, che iniziano a lavorare più alacremente di giorno se al mattino camminiamo all'aperto, alla luce del sole, e gli osteoclasti, gli operai distruttori, più attivi di notte e, quando ci sia una prolungata degenza a letto, anche di giorno.

Attività fisica quotidiana aerobica alla luce naturale (per ottimizzare anche bioritmi e apporto di vitamina D), postura corretta e alimentazione adeguata sono i primi alleati di un osso che si mantenga adeguato, per densità ed elasticità, anche in età avanzata. Di converso, l'osteoporosi è una condizione clinica caratterizzata da ridotta densità dell'osso, per perdita sia della componente di cristalli di calcio, sia del collagene che costituisce l'impalcatura su cui i cristalli di calcio si agganciano. La patologia viene definita "severa" quando nella storia clinica, 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.

Dal punto di vista della prognosi, quella prima frattura è un segnale d'allarme critico: perché inizia una sequela di altre fratture, di complicanze trombotiche, di ulteriore perdita di osso e muscolo ("sarcopenia"), e di disturbi dell'equilibrio da prolungata degenza a letto, per cui preannuncia una netta riduzione sia dell'aspettativa di salute, sia della speranza di vita.

Non bastasse, dopo una prima frattura, il rischio di fratture successive e di morte è perfino più alto negli uomini, rispetto alle donne. Eppure solo il 10% degli uomini con osteoporosi riceve un trattamento adeguato. Elementare: se non la ipotizzi, non la diagnostichi; e se non la diagnostichi, non la curi.

Quali sono le cause di osteopenia e poi di osteoporosi? Ricordiamoci che 45 cromosomi su 46 sono comuni a uomini e donne; solo uno, quello che determina il sesso cromosomico, gonadico e somatico, è diverso: se X, il feto si differenzia in senso femminile (44XX); se Y, in senso

maschile (44XY). La fisiopatologia dell'osso è quindi la stessa nei principi essenziali, con alcune differenze di genere legate poi agli ormoni sessuali. In entrambi i sessi, il picco di massa ossea, ossia la densità ottimale, si raggiunge intorno ai 20-25 anni. Una nutrizione adeguata, fin dalla vita intrauterina, con apporto ottimale di calcio e altri oligoelementi chiave, di vitamina D e K, l'attività fisica quotidiana alla luce naturale, e un'adeguata produzione di ormoni sessuali dalla pubertà in poi sono i primi garanti di densità ed elasticità ottimali.

Dopo la menopausa, la perdita di estrogeni aumenta gli osteoclasti, i distruttori d'osso, e aumenta di 4 volte il rischio di osteoporosi. L'invecchiamento in entrambi i sessi riduce gli osteoblasti, i costruttori d'osso. Negli uomini, i fattori di rischio che accelerano la perdita d'osso includono: l'inattività fisica; le prolungate degenze a letto per malattie intercorrenti; le terapie cortisoniche prolungate; il fumo e un eccessivo consumo di alcol, che si associa a scarsa qualità nutritiva; l'ipogonadismo, ossia la ridotta produzione di testosterone da parte dei testicoli; le terapie anti-androgeniche prolungate.

Un evidente segnale d'allarme? La perdita di statura, perché la riduzione di spessore dei dischi intervertebrali correla con il rischio di osteoporosi in uomini e donne. Pensiamoci per tempo. Prevenzione e diagnosi precoce aiuteranno poi a migliorare la salute dell'osso e la speranza di vita.