

I disturbi osteoarticolari più frequenti nella donna in menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Perché dopo i cinquant'anni le donne si riducono in statura (fisica) più degli uomini? Perché hanno più artrosi e più fratture? Perché hanno più dolori articolari e ossei? Perché, invecchiando, hanno più probabilità di incurvarsi fino ad avere un vero e proprio gibbo, brutto e doloroso? Perché le loro scoliosi (ri)peggiorano dopo la menopausa? E perché si fa ancora così poco per prevenire tutti questi disturbi tipici delle donne, causa di invalidità, di solitudine, di tristezza, di franca depressione, di sfiducia nella vita, di crescente e infinito dolore, fisico ed emotivo?

La ragione sta, ancora una volta, nella sostanziale trascuratezza con cui viene considerato il drammatico impatto della carenza degli estrogeni dopo la menopausa sul sistema osteoarticolare, pilastro di autonomia e salute, se ben curato, ma fonte di dolori e disabilità progressivi, se maltrattato e trascurato. Vediamo invece insieme tutte queste vulnerabilità, partendo dalla meno nota, eppure più evidente: la perdita di statura. La sua causa più importante è la riduzione dello spazio intervertebrale, dovuta all'assottigliamento dei dischi intervertebrali. Questi "dischi" sono anelli fibrosi, costituiti da collagene, elastina e glicosaminoglicani, proteine complesse che trattengono acqua garantendo l'idratazione ottimale del disco stesso. Tutte queste componenti vengono prodotte dai fibroblasti, cellule operaie responsabili della sintesi di queste preziose proteine di supporto. L'attività del fibroblasto è regolata (anche) dagli estrogeni, oltre che dal testosterone. Senza questi ormoni, la sua produzione cala di circa il 30%. Ecco che allora, dopo una menopausa non curata, la produzione di collagene ed elastina cala drasticamente, non solo a livello della pelle, che si riempie di rughe, ma anche a livello dei dischi intervertebrali che si assottigliano e diventano rigidi. Problema grave, perché i dischi intervertebrali hanno la funzione essenziale di collegare tra loro i corpi delle vertebre, dando grande mobilità alla colonna; contemporaneamente agiscono da cuscinetti ammortizzatori nei confronti di qualsiasi sollecitazione meccanica arrivi alla colonna stessa. Ed ecco il problema specificatamente femminile: già durante la transizione climaterica e nel primo anno dopo la menopausa i dischi si assottigliano con un riduzione dello spazio intervertebrale, che può passare da una media di 1.80 cm, a 35 anni, a 1,40 cm a 55 anni, con una perdita quindi di 30-40 mm per spazio intervertebrale. Se si considera il numero dei dischi, ecco spiegata la perdita anche di qualche centimetro in altezza!

Questa riduzione staturale aumenta ulteriormente in caso di osteoporosi perché in tal caso ad essa si somma il "collasso" dei corpi vertebrali dovuto alle microfratture, in genere tipiche dell'età più avanzata, ma che tendono a essere più gravi e precoci in donne minute e magre. La perdita di altezza peggiora anche in caso di contratture muscolari dei muscoli paravertebrali. Nonché in caso di scoliosi, che può aggravarsi molto fin dal primo anno dopo la menopausa a causa dello specifico assottigliamento asimmetrico dei dischi intervertebrali, che aumenta la curvatura rigida della colonna. Purtroppo, l'assottigliamento dei dischi causa anche asimmetrie nella distribuzione del carico sulle vertebre: ecco perché si verifica un'usura prevalente sulla parte anteriore (il che aumenta il rischio di microfratture vertebrali e facilita l'ingobbirsi delle donne anziane). Tutti problemi che i maschi hanno molto più tardivamente, e solo in modesta percentuale (circa il 15%), perché – beati loro – la produzione di testosterone continua, con

minime riduzioni, fino a tarda età.

Queste conoscenze sull'importanza degli estrogeni per la salute, lo spessore e l'elasticità dei dischi intervertebrali, essenziali per la salute della colonna, oltre che per la nostra altezza, si aggiungono ad altri tasselli che spiegano lo stretto rapporto tra gli amici estrogeni e la salute del nostro sistema motorio.

Infatti, se prima della menopausa l'artrosi è ugualmente distribuita tra uomini e donne, dopo la menopausa triplica nelle donne. Perché gli estrogeni sono (anche) i migliori amici delle nostre articolazioni: ecco perché dopo la menopausa le donne lamentano un crescendo di dolori articolari, soprattutto alle spalle e alle piccole articolazioni, e ancor più se hanno familiarità per l'artrosi. In tal caso esiste infatti un "polimorfismo del recettore estrogenico": in termini semplici, si tratta di un'alterazione geneticamente determinata del recettore per gli estrogeni, che amplifica le conseguenze della loro carenza dopo la menopausa.

In sintesi: la medicina è logica. Se studiamo bene la fisiopatologia, comprendiamo i molti perché di diversi fenomeni e malattie. E, cosa più importante, abbiamo la chiave per intervenire in modo mirato, ossia "causale", per una prevenzione davvero efficace di molte cause di dolore che non sono affatto intrinseche all'invecchiare né al destino di essere donne. Come? Con gli amici estrogeni, somministrati subito dopo la menopausa. In tal modo è possibile eliminare la perdita di statura da causa ormonale, mentre resterà la più blanda tendenza alla riduzione di spessore dei dischi intervertebrali dovuta all'età. Gli estrogeni sono anche la prima, documentata prevenzione nei confronti della perdita ossea, causa altrimenti di osteopenia e osteoporosi. E riducono del 60-80% i dolori articolari da artrosi.

Perché vivere male, rimpicciolite, doloranti, imbruttite, con perdita crescente di autonomia, quando con una terapia ormonale ben fatta è possibile aiutare non solo il nostro cervello e il benessere globale, ma anche la salute specifica di ossa, articolazioni e dischi intervertebrali? Chiaro, per una prevenzione davvero efficace gli estrogeni vanno integrati con opportuni esercizi e stili di vita. Sono preziosi lo stretching e gli esercizi di allungamento dei muscoli paravertebrali, fatti con giudizio, perché riducono le contratture e aumentano la flessibilità della colonna. Nuoto e ginnastica in acqua aiutano a detendere la muscolatura e a mobilizzare tutte le articolazioni vertebrali, in quanto agiscono in condizioni di ridotta forza di gravità. Inoltre, è necessario anche l'esercizio fisico quotidiano "su terra", ossia in presenza di normale forza di gravità, come il fare passeggiate di buon passo per un'ora, ed esercizi a corpo libero che aiutino a prevenire l'osteoporosi, a mantenere tonici i muscoli ed elastiche le articolazioni. In parallelo all'esercizio fisico, è indispensabile un'alimentazione con adeguato calcio, vitamina D e proteine. Il tutto limita nettamente la perdita di altezza. E ci mantiene più sane e dinamiche, più dritte ed elastiche, più vivaci e autonome, con più gioia di vivere, fino a tarda età. Vi par poco?