

Strategie antiosteoporosi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 45 anni, sono minuta. Purtroppo sono già in menopausa. Il mio ginecologo mi ha richiesto tutti gli esami, inclusa la mineralometria ossea computerizzata (MOC). E ho scoperto che ho già un inizio di osteoporosi!!! Mi sono sentita di colpo vecchissima. Che catastrofe! Mi ha consigliato la terapia ormonale, ma io ho paura! Lei cosa mi consiglia?”.

Caterina S. (Rieti)

Gentile signora, condivido il consiglio del suo ginecologo, che ha già fatto due ottime cose: una diagnosi precoce di osteoporosi e le ha dato un ottimo consiglio terapeutico. Gli estrogeni sono infatti in assoluto i migliori amici dell'osso, che è un tessuto molto dinamico, in continua ristrutturazione. Contiene due tipi di operai: gli osteoblasti, che sono i costruttori. E gli osteoclasti, che invece lo distruggono.

Di notte, quando siamo a letto (anche per malattie), quando non facciamo movimento fisico, quando abbiamo un'alimentazione povera di calcio, o siamo senza estrogeni, prevalgono i distruttori: così perdiamo osso, con un "bilancio calcico negativo". La perdita di calcio dà prima osteopenia, poi osteoporosi, quando la perdita è più marcata, con aumentato rischio di frattura per traumi anche modesti. Gli estrogeni (ma anche il testosterone) stimolano invece i costruttori: ecco perché la terapia sostitutiva, ancora più necessaria quando la donna ha una menopausa anticipata come lei, è la prima amica della nostra salute ossea.

Tuttavia, come spiego sempre alle mie pazienti, prescrivendo gli estrogeni (ed eventualmente il testosterone), calcio, vitamina D, magnesio, e calcio addensanti, 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 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 come il semplice inciampare. Ecco perché è necessaria l'assunzione quotidiana di responsabilità verso la propria vita, con stili di vita sani, sport incluso: per allungare l'aspettativa di salute, costruendo le basi per un domani sereno in dignità e autonomia. Con le giuste cure e il movimento fisico quotidiano, gentile Caterina, potrà risentirsi giovane e in forma, come è giusto che sia a 45 anni! Inizi subito!

I vantaggi di una diagnosi precoce

Uno studio appena pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica "Osteoporosis" da R.J. Barr e collaboratori dell'Università di Aberdeen (UK) ha analizzato ben 4800 donne tra i 45 e i 54 anni. Nelle donne in cui la mineralometria ossea computerizzata (MOC) aveva diagnosticato

osteopenia/osteoporosi, l'aver iniziato subito la terapia con estrogeni (oltre che con calcio, vitamina D e calcio addensanti, come i bifosfonati o il ranelato di stronzio) ha dato, nei 9 anni di studio, un risultato di salute notevolissimo: una riduzione di ben il 25,9% delle fratture ossee di ogni tipo, rispetto al gruppo che non aveva fatto MOC e terapia adeguata.

Quali fattori rivelano il rischio di osteoporosi?

- La familiarità. Una mamma, una nonna sofferenti per l'osteoporosi, o fratturate per questo, sono un forte fattore di rischio.
- La storia estrogenica personale. Quando una donna ha avuto la prima mestruazione tardi, lunghi periodi di blocco mestruale (la cosiddetta "amenorrea disfunzionale"), o ha avuto una menopausa precoce, spontanea o provocata, è già ad alto rischio di più rapida perdita ossea (il cosiddetto "bilancio negativo del calcio"), a meno che non assuma terapie ormonali estrogeniche.
- La magrezza: il tessuto adiposo produce infatti estrogeni. Nelle magre, manca anche questa fonte di ormoni amici dell'osso.
- L'alimentazione: una dieta povera di calcio espone già in età fertile a perdere osso, anche marcatamente. Se non si amano latte e latticini, 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 integrare con 400-800 Unità Internazionali di Vitamina D al giorno.
- La mancanza di movimento fisico quotidiano, sia in età fertile, sia quando si facciano le terapie per curare la stessa osteopenia o osteoporosi.
- Prolungate terapie con cortisone, che aumenta la distruzione di osso.

In positivo, con stili di vita e farmaci adeguati è possibile rallentare la perdita ossea e, se la diagnosi di osteopenia è precoce, ricostruire un osso di qualità.
