

Ormoni e movimento fisico, tandem vincente contro l'artrosi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 52 anni e da quando sono in menopausa soffro di artrosi. Ho già provato vari farmaci, ma niente mi dà sollievo. Le mie amiche dicono che a una certa età qualche dolore è inevitabile, e che devo solo trovare l’analgescico giusto per me. Io però non sono convinta: a parte il fatto che il dolore è tanto e sembra peggiorare sempre di più, non è che per caso è colpa della menopausa? Cosa posso fare per migliorare sul serio la situazione e non avere più male?”.

Rosanna V. (Pisa)

Gentile signora, confermo il suo dubbio e la rassicuro subito: l’insorgenza dell’artrosi è legata all’età, ma subisce una drastica accelerazione dopo la menopausa. Tuttavia, con la terapia giusta e i corretti stili di vita si può fare molto per attenuarne la progressione e i sintomi, anche se l’ideale sarebbe prevenirne l’insorgenza fin da giovani, soprattutto in caso di forte familiarità.

L’artrosi è una malattia infiammatoria e degenerativa caratterizzata dalla distruzione progressiva delle articolazioni. I sintomi principali sono il dolore, soprattutto alle mani, alle ginocchia, alla colonna vertebrale; la rigidità, specialmente al mattino, dopo il risveglio; e la progressiva limitazione dei movimenti, fino all’impossibilità di fare anche le cose più semplici come piegarsi per raccogliere un oggetto o aprire la porta di casa. L’artrosi si contraddistingue inoltre per alcuni segni che il medico può rilevare durante la visita: il crepitio, il calore, il gonfiore, l’instabilità e la crescente deformità delle articolazioni, oltre a una significativa debolezza muscolare.

Il principale fattore predisponente all’artrosi è proprio la menopausa, e più precisamente la carenza estrogenica ad essa conseguente: gli estrogeni sono infatti i migliori amici della sinovia, l’epitelio che riveste le articolazioni e le loro cartilagini. E non si tratta affatto di un problema secondario: il dolore articolare, soprattutto alle spalle e alle piccole articolazioni, è per intensità e frequenza il secondo sintomo accusato dalla maggioranza delle donne in menopausa (dal 58 al 62%, a seconda delle ricerche), subito dopo le vampate di calore!

L’artrosi, inoltre, è favorita dalla vulnerabilità genetica, dai traumi accidentali o sportivi, dall’esercizio fisico eccessivo e soprattutto dall’immobilità. Pensi che il nostro corpo può compiere circa duemila movimenti: eppure la maggior parte di noi non riesce a farne più di un centinaio, e questo per molte donne, già provate da una carenza estrogenica non curata, apre la strada alla dolorosissima artrosi!

La vera cura dell’artrosi menopausale non sono gli antidolorifici (lo dica alle sue amiche!), ma la terapia ormonale sostitutiva: tutti i più recenti e autorevoli studi indicano che gli estrogeni, somministrati sotto controllo medico e in dosi personalizzate subito dopo la menopausa, riducono del 60-80% i dolori articolari da artrosi e, cosa essenziale, rallentano le alterazioni biologiche articolari che alimentano il dolore e la deformazione.

Per una prevenzione davvero efficace gli estrogeni vanno però integrati con opportuni esercizi fisici e adeguati stili di vita. L’alleato più prezioso è lo stretching, purché praticato con regolarità, soprattutto al mattino: un’ottima guida per cominciare è “Stretching strutturale” di John Stirk, pubblicato da Red Edizioni. Nuoto e ginnastica in acqua aiutano a detendere la muscolatura e a

mobilizzare le articolazioni vertebrali, in quanto agiscono in condizioni di ridotta forza di gravità. Ma è necessario anche l'esercizio fisico in presenza della gravità normale: un'ora al giorno di bicicletta o una camminata di buon passo vanno benissimo, "chiudendo" poi con un quarto d'ora di esercizi a corpo libero per smaltire la fatica e mantenere ancora più elastiche le articolazioni. In parallelo all'attività fisica, infine, è indispensabile rispettare un'alimentazione sana, evitando il più possibile caffè, tè, carne, alcol, e assumendo invece ogni giorno un'adeguata dose di calcio e vitamina D.

Un problema soprattutto femminile

Da una certa età in poi, l'artrosi è donna: fino ai 50 anni, infatti, il rapporto tra maschi e femmine è di 1 a 1. Ma dopo la menopausa, con la perdita degli ormoni prodotti dalle ovaie, le donne sono tre volte più colpite degli uomini. In circa il 25 per cento dei casi, inoltre, per ragioni genetiche la malattia ha un decorso particolarmente aggressivo, con un interessamento articolare generalizzato, specialmente a livello delle piccole articolazioni, e un impatto molto grave sulla qualità della vita.

Perché l'immobilità danneggia le articolazioni?

La cartilagine articolare non ha vasi sanguigni: la sua nutrizione dipende dall'azione del liquido sinoviale che riempie lo spazio tra gli spazi articolari e che, comportandosi come un lubrificante-additivo, consente l'arrivo delle sostanze nutritive e la rimozione di sostanze tossiche. Questo delicato processo è ottimale quando il ricambio del liquido sinoviale è stimolato dal movimento fisico, mentre peggiora – con grave danno per la salute delle articolazioni – quando la donna è sedentaria.

L'azione benefica degli estrogeni

La terapia ormonale sostitutiva offre alle articolazioni:

- una protezione diretta per le donne che, nei primi due anni dopo la menopausa, hanno un'artrosi galoppante e caratterizzata da un'alterazione dei recettori per gli estrogeni, che rende la malattia ancora più sensibile alla carenza ormonale postmenopausale;
 - una protezione indiretta per tutte le altre donne (75 per cento dei casi), grazie al benefico effetto che gli ormoni sessuali hanno su tutte le strutture che collaborano al movimento fisico: cervello (il buon umore incoraggia a muoversi!), muscoli, osso e legamenti.
-
-