

Ormoni e movimento fisico, e l'artrosi va kappò

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia moglie ha 53 anni e soffre di artrosi. Qualsiasi movimento le provoca forti dolori e si sta bloccando progressivamente, anche per la paura del male. Ha provato diversi antidolorifici, ma con scarsi risultati. E' colpa della menopausa? Che cosa può fare per guarire? E' ancora una donna giovane, e vorremmo tanto ritrovare la serenità perduta! Grazie di cuore”.

Alessandro e Danielle (Firenze)

Gentili Alessandro e Danielle, la vostra intuizione è esatta: l'artrosi dipende in gran parte dalla menopausa, ed è per questo che riguarda molto di più le donne. Fino ai 50 anni, infatti, il rapporto tra maschi e femmine è di 1 a 1; ma dopo la menopausa, le donne sono tre volte più colpite degli uomini. In circa il 25 per cento dei casi, inoltre, 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. Ma non disperate: l'artrosi non è un problema inevitabile con l'età. Con le giuste cure e corretti stili di vita si può fare molto per attenuarne i sintomi e la progressione.

Che cos'è l'artrosi?

Tutto inizia con un'inflammatione che coinvolge sia l'articolazione, sia l'osso sottostante. Persistendo, questa infiammazione distrugge la struttura dell'articolazione, causandone una progressiva degenerazione, la vera e propria artrosi. Ecco perché sarebbe meglio parlare di “osteoartrite”, come ben dicono gli Anglosassoni (osteoarthritis).

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, proprio come accade a sua moglie, fino all'impossibilità di fare anche le cose più semplici. L'artrosi si contraddistingue inoltre per alcuni segni clinici caratteristici: il crepitio, il calore, il gonfiore, l'instabilità e la crescente deformità delle articolazioni, oltre a una significativa debolezza muscolare.

Da che cosa è provocata?

Il principale fattore predisponente all'artrosi è proprio la menopausa, e in particolare la carenza estrogenica ad essa conseguente: gli estrogeni sono infatti un importante fattore trofico – ossia nutritivo – della sinovia, l'epitelio che riveste le articolazioni e le loro cartilagini. L'artrosi, inoltre, è favorita dai traumi accidentali o sportivi, dall'esercizio fisico eccessivo, dall'immobilità e dalla vulnerabilità genetica: nelle donne portatrici di una specifica variante del recettore per gli estrogeni (“polimorfismo del recettore estrogenico”), il rischio di un'artrosi molto sintomatica aumenta infatti dell'86% rispetto al rischio basale.

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 delle sostanze tossiche. Questo processo è ottimale quando il ricambio del liquido sinoviale è stimolato dal movimento fisico, mentre peggiora quando la donna è sedentaria.

Come si fa a sapere se si è a rischio?

La probabilità aumenta se mamma, nonna o altre parenti di primo e secondo grado hanno avuto un'artrosi importante a carico soprattutto delle piccole articolazioni delle mani e dei piedi, oltre che delle ginocchia.

Come si cura?

La vera cura dell'artrosi non sono gli antidolorifici, che alleviano il dolore senza cambiare il decorso della malattia, 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. Lo studio "Framingham", per esempio, è stato condotto prospetticamente per 8 anni e conferma queste indicazioni. La terapia ormonale, inoltre, può migliorare la forza, il tono e la competenza dei muscoli, contrastando la perdita muscolare ("sarcopenia") causata dall'età. Per le donne che non possono usare ormoni, a causa di un tumore al seno, la glucosamina solfato e l'acido ialuronico, precursori delle proteine essenziali per il benessere articolare, possono rallentarne la progressione. Per una prevenzione davvero efficace, però, gli ormoni vanno integrati con esercizi fisici regolari e adeguati stili di vita.

Che cosa si deve fare?

L'alleato più prezioso è lo stretching. 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 con 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, the, carne, alcol, e assumendo un'adeguata dose di calcio e vitamina D.