

4 FOGLI ^{UILP}

15
NUMERO

NOV. 2023

OSTEOPOROSI: “LADRA SILENZIOSA”

L'osteoporosi è una malattia silente, per questo è stata definita “la ladra silenziosa”: l'osso si indebolisce nel tempo, perdendo solidità e densità, ma senza causare dolori. In assenza di opportuni accertamenti, quindi, ci si accorge di avere l'osteoporosi soltanto dopo una frattura.

Nelle situazioni più gravi, basta un forte colpo di tosse o il sollevamento di un carico pesante per causare una frattura. Le

lesioni più comuni interessano le vertebre, l'omero e l'avambraccio, il femore, il bacino.

Dopo i 50 anni, una donna su tre e un uomo su cinque risultano affetti da osteoporosi. Solo in Italia oltre 300 mila persone hanno ricevuto una diagnosi di osteoporosi nel 2022 e più di 700 mila ne soffrono in uno stadio iniziale.

TIPOLOGIE

Esistono due tipi di osteoporosi:

- **PRIMARIA**, cioè si manifesta spontaneamente;
- **SECONDARIA**, cioè causata da un altro disturbo o dall'assunzione di un farmaco.

In oltre il 95% dei casi nelle donne e l'80% dei casi negli uomini l'osteoporosi è di tipo primario.

Nelle donne, l'osteoporosi si manifesta soprattutto dopo la menopausa, perché diminuisce la percentuale di estrogeni presenti nell'organismo femminile. Ma la perdita di densità ossea può essere causata anche da un apporto insufficiente di calcio e vitamina D, oltre che da altri fattori, quali: il fumo, il consumo esagerato di alcolici, un'anamnesi familiare di osteoporosi, la bassa statura.

Meno del 5% delle donne e circa il 20% degli uomini manifestano invece osteoporosi di tipo secondario. Alcune patologie che comportano una maggiore fragilità ossea sono: insufficienza renale cronica, disturbi ormonali (malattia di Cushing, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, ipogonadismo), livelli alti di prolattina, diabete mellito, mieloma multiplo, artrite reumatoide. In ultimo, anche alcuni farmaci utilizzati per un periodo molto lungo possono incidere negativamente sulle ossa: progesterone, corticosteroidi, ormoni tiroidei, farmaci chemioterapici, consumo eccessivo di caffeina, alcol e fumo di sigaretta.

DIAGNOSI

Per confermare un sospetto di osteoporosi, il medico deve prescrivere una MOC (densitometria ossea). Generalmente il sospetto si ha nei riguardi di:

- tutte le donne dai 65 anni di età in poi;
- donne in menopausa con età inferiore ai 65 anni, che però presentano fattori di rischio;
- tutti i soggetti, uomini e donne, che hanno avuto una frattura pregressa senza o con poca forza, indipendentemente dall'età (anche se giovani);
- adulti con dolori inspiegabili alla schiena e con una perdita di almeno 3 centimetri di altezza;
- persone con ossa sottili o con rischio di sviluppare la malattia.

COSA FARE



Per prevenire l'osteoporosi è consigliabile:

- gestire i fattori di rischio (smettere di fumare ed evitare l'uso eccessivo di alcol);
- assumere quantità adeguate di calcio e vitamina D;
- fare attività fisica sotto carico (ad esempio camminare, fare le scale, sollevare dei pesi..).

Livelli adeguati di vitamina D e di calcio viaggiano a braccetto.

Infatti la prima coadiuva l'assorbimento del secondo.

Chiunque dovrebbe consumare almeno 1000 milligrammi al giorno di calcio. Il calcio negli alimenti è preferibile agli integratori. Occorre mangiare: latticini (latte e yogurt), alcune verdure (come i broccoli), bevande a base di frutta a guscio (latte di mandorle) e frutta secca.

Discorso leggermente diverso per la vitamina D. Purtroppo in Italia c'è una diffusa ipovitaminosi D dovuta, nonostante il clima favorevole, alla scarsa esposizione ai raggi del sole, in quasi tutte le fasce d'età. Lo sport si pratica prevalentemente al chiuso, si usano creme solari altamente protettive in estate. In caso di carenza è preferibile l'assunzione di integratori, perché il ripristino dei valori solo con l'ausilio della dieta può risultare più lungo nel tempo e difficoltoso nel nostro Paese. Infatti aringa, salmone, sgombro, tuorlo d'uovo, formaggi grassi e burro non sono alla base della piramide alimentare mediterranea e inoltre è scarsamente utilizzata la fortificazione dei cibi con Vitamina D, pratica largamente utilizzata, per esempio, nei Paesi scandinavi.

In ultimo, dopo i 50 anni è molto importante praticare attività fisica, meglio se all'aria aperta, per mantenere massa muscolare e forza nelle ossa.

Gli esercizi di resistenza aumentano la densità ossea, mentre altre attività fisiche senza carico, come il nuoto, non aumentano la densità ossea, ma potenziano il tono muscolare e l'equilibrio, quindi diminuiscono il rischio di cadute.



CONCLUSIONI

L'osteoporosi è una patologia che ha un'elevata prevalenza e incidenza nella popolazione italiana e si propone con grande urgenza a un'attenta analisi di politica sanitaria e sociale.

Le gravi conseguenze associate alle fratture osteoporotiche presentano un aumento senza precedenti, dovuto principalmente al marcato invecchiamento della nostra popolazione e alla insufficiente prevenzione.

L'avanzare dell'età è a tutti gli effetti una delle principali cause di perdita di massa ossea in entrambi i sessi, anche se inizia più precocemente nella donna.

L'incidenza della frattura di femore aumenta esponenzialmente dai 65 anni in poi e sappiamo che in Italia (dati anno 2017) si sono verificate circa 560.000 fratture da fragilità (di cui circa 100.000 fratture di femore), con un costo per il Sistema Sanitario Nazionale pari a 9,4 miliardi di euro. Si stima che nel 2030 l'incidenza delle fragilità ossea aumenterà del 22,4% raggiungendo quota 690.000 eventi fratturativi con un aumento dei costi del 26,2% pari a 11,9 miliardi di euro. La mortalità per una frattura di femore si attesta intorno al 5% nel primo mese dopo l'evento, per raggiungere il 15-25% nel primo anno di vita e la disabilità motoria colpisce più della metà dei pazienti nell'anno successivo alla frattura.

