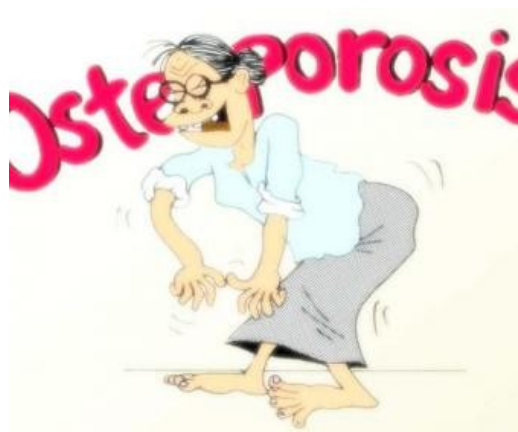


OSTEOPOROSI



L'Osteoporosi (OP.) è una patologia delle ossa dello scheletro che, per diminuzione della densità e per alterazione della struttura delle ossa stesse causati da fattori nutrizionali- metabolici o patologici, predispone ad un alto rischio di fratture, con conseguente diminuzione della qualità e della speranza di vita.

È molto diffusa, e colpisce entrambi i sessi, in prevalenza quello femminile dopo la menopausa. Si riscontra in tutte le razze, anche se quella bianca e asiatica sono le più colpite.

La sua incidenza maggiore è tra i 50 e i 70 anni, anche se le altre fasce d'età non ne sono indenni. Le Ossa del corpo sono costituite da collagene (proteina che forma la struttura morbida) e da fosfato di calcio (minerale che conferisce durezza all'osso); si rinnovano continuamente, per tutto l'arco della vita, mediante deposito di tessuto osseo nuovo e rimozione di quello vecchio (le cellule deputate a questo rimodellamento si chiamano rispettivamente Osteoblasti e Osteoclasti).

Quando si è giovani l'organismo produce più tessuto di quanto ne distrugge, e questo porta a raggiungere il picco di massa ossea verso i 30 anni; in seguito il turnover continua, però si distrugge lentamente più tessuto osseo di quanto se ne fabbrica.

Più alto è il picco di massa ossea, maggiore è la quantità di osso di riserva, e minori sono le probabilità di sviluppare un'osteoporosi in vecchiaia.

La forza delle ossa dipende dalle loro dimensioni e dalla densità, cioè dalla quantità di calcio, fosforo e altri minerali presenti nelle ossa.

Perché ci si ammala di OP.?

Le probabilità di ammalarsi di OP. dipendono da diverse cause, alcune delle quali possono essere corrette, altre no.

I fattori di rischio che non possono essere corretti sono:

-il sesso: l'OP è due volte più frequente nelle donne.

-l'invecchiamento: l'OP aumenta con l'età.

-la razza: il rischio è più elevato nella razza bianca e orientale.

-la familiarità: parenti affetti da OP, specie se hanno presentato fratture.

-la corporatura: predisposizione per soggetti molto magri e/o fragili.

-Ormoni tiroidei in eccesso (ipertiroidismo), sia per aumento della produzione ghiandola, sia per assunzione impropria di ormone in caso di ipotiroidismo.

-Malattie o interventi chirurgici che riducono o impediscono l'assorbimento del calcio (Morbo di Crohn, celiachia, iperparatiroidismo, sindrome di Cushing, gastrectomia.

I fattori di rischio che invece possono essere corretti sono:

-lo scarso apporto di calcio (supplementazione del minerale).

-l'uso del tabacco (il fumo si può e si deve evitare).

-i disordini alimentari (sia l'anoressia che la bulimia).

-la sedentarietà (camminare, correre, saltare, ballare,ecc.)

-l'eccessivo consumo di alcool (interferisce con l'assorbimento del calcio).

-l'uso di farmaci cortisonici (prednisone, cortisone, prednisolone e betametasona. Se usati per patologie croniche, come asma e artrite reumatoide è necessaria terapia preventiva antiOP).



-altri farmaci da valutare sono gli Antidepressivi (SSRI), gli inibitori della aromatasi e il Metotrexate (cancro al seno e altre neoplasie) e gli Antiacidi.

Quali disturbi può dare l'OP?



Inizialmente l'OP è asintomatica; ma una volta che la patologia ha indebolito le ossa compaiono le prime manifestazioni, che sono dovute alla frattura delle ossa interessate e all'interessamento della muscolatura coinvolta. Sono più facilmente interessate le vertebre dorso-lombari, il femore e il polso. La sintomatologia dolorosa alla schiena si aggrava in presenza di sforzi e sotto carico. Col tempo porterà a diminuzione della statura e postura curva (per alterazione dell'architettura vertebrale) Quasi sempre le fratture sono dovute a cadute, ma talora le vertebre sono talmente fragili che collassano spontaneamente.

Come si fa diagnosi di OP?

Essenzialmente con:

-la storia clinica del paziente e della famiglia.

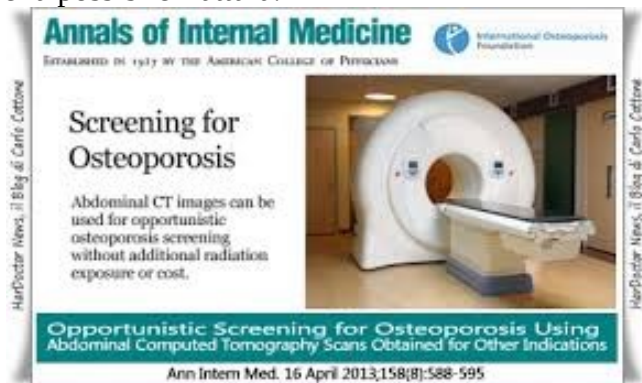
-la presenza o meno di punti dolorosi nei pressi della possibile frattura.

-lo studio della densità dell'osso mediante apparecchiature specifiche:

- > MOC (mineralometria ossea computerizzata)
- > DEXA (assorbimetria a raggi X a doppia energia) la più usata
- > Ultrasuonografia (del calcagno e/o falangi)
- > TAC (tomografia computerizzata quantitativa)

-esiste anche una Diagnostica di Laboratorio

(parametri biochimici e biumorali), utile, per lo più, per valutare la bontà e la risposta al trattamento farmacologico (analisi di base e soprattutto del metabolismo del calcio e del fosforo).



Come si cura l'OP?-E' innanzitutto indispensabile una continua attività fisica, assieme ai farmaci, perché è in grado di prevenire la perdita di massa ossea, e addirittura incrementarla.

-Vitamina D. Le linee guida internazionali raccomandano l'assunzione di Vitamina D3 colecalciferolo (in dose giornaliera, oppure settimanale, semestrale o annuale).

-Integrazione di Calcio, Magnesio e microelementi (manganese, boro, stronzio e zinco).

-Farmaci che agiscono diminuendo o bloccando l'erosione dell'osso mediata dagli osteoclasti:

+Bifosfonati (Alendronato, Risendronato, Ibandronato, Zoledronato, Neridronato, Clodronato)

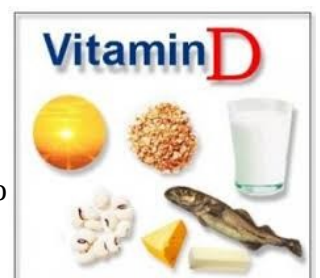
-Farmaci antiriassorbitivi e osteoformativi che agiscono sia riducendo l'erosione sia promuovendo la ricostruzione dell'osso:

+Stronzio ranelato

-Farmaci osteoformativi che agiscono promuovendo la ricostruzione dell'osso

+Teriparatide, Paratormone ricombinante 1-84.

-Farmaci ormonali che agiscono prevenendo la perdita di massa ossea, ma necessitano di controllo medico specialistico per i possibili gravi effetti collaterali (rischio di tumore mammario e al colon, ictus, trombosi venosa)



- +Terapia ormonale sostitutiva con estro-progestinici.
- +Somatotropina (donne in menopausa); testosterone (uomini).
- +Modulatori selettivi del recettore degli estrogeni (SERMs)
- Farmaci sperimentali : ricordiamo il Romosozumab, anticorpo monoclonale umano che inibisce l'attività degli osteoclasti, favorendo la deposizione di nuovo tessuto osseo; ha dato risultati molto promettenti.

Trattamento del dolore da Frattura

- Paracetamolo a dose antalgica (1000 mg x 3 al dì)
- Disodio clodronato i.m. Oppure e.v.
- Calcitonina sottocute
- FANS, Inibitori della cicloossigenasi tipo2 (Colecixib, Etoricoxib)
- Tramadolo
- Oppiacei (deboli o maggiori)

Consigli utili

- Attenzione alla Postura. Testa in alto, spalle in fuori, schiena diritta e parte inferiore della spina dorsale inarcata scaricano la tensione della colonna vertebrale. Da seduti o quando si guida utile il "salame" (cuscino francese rotondo) contro la parte bassa della schiena. Non sdraiarsi per leggere o lavorare. Piegare le ginocchia per sollevare un peso, tenendo dritte le spalle.
- Prevenire le Cadute (vedi "Le cadute nell'anziano")
- Gestire il Dolore, senza sottovalutarlo, specialmente quello cronico.

-Fonti di Calcio sono il latte e i suoi derivati; ma anche le mandorle, i broccoli, gli spinaci, i cavoli cotti, il salmone in scatola, le sardine e i prodotti derivati dalla soia.-La vitamina D è



presente nel pesce grasso (tonno e sardine) e nel tuorlo d'uovo; utili gli integratori.

-L'Attività Fisica fa sempre bene alle ossa, a qualsiasi età si inizi. Affiancare gli esercizi per la forza (rafforzano i muscoli e le ossa delle braccia e della parte alte della schiena) a quelli per la resistenza (camminare, fare jogging, correre, fare le scale, saltare la corda, sciare, ecc.).

-Il Fumo peggiora l'OP (riduce l'assorbimento del calcio a livello intestinale)

-L'Alcool assunto in maniera non congrua (più di due bicchieri di vino al dì) può impedire il rinnovamento delle ossa, e alterare la capacità dell'organismo di assorbire il calcio.

