

L'Osteoporosi

Cos'è l'osteoporosi

L'osteoporosi si definisce come "una malattia sistemica dello scheletro, caratterizzata da ridotta massa minerale e deterioramento microstrutturale del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità dell'osso e maggior rischio di fratture".

Il rischio di arrivare all'osteoporosi è il risultato della combinazione di tre fattori:

- il "picco di massa ossea", il nostro capitale osseo raggiunto intorno ai 25-30 anni
- la velocità con cui procede la perdita di massa ossea che inevitabilmente inizia fra i 40 e i 50 anni
- la durata di questa perdita, che ovviamente dipende dalla longevità dell'individuo, e che nelle donne è tanto più lunga quanto più la menopausa è precoce.

Un corretto programma di prevenzione - basato su una dieta corretta e su una regolare attività fisica - può modificare sensibilmente i primi due fattori, e quindi ridurre significativamente i rischi di fratture ossee da osteoporosi.

I segni e i sintomi dell'osteoporosi

L'osteoporosi è una malattia difficile da riconoscere: il più delle volte non dà nessun

segno di sé. Per questo è stata definita il "ladro silenzioso", perché ruba per anni, senza farsene accorgere, il calcio del nostro osso.

Nella maggior parte dei casi, l'osteoporosi non dà nessun segnale premonitore, e si manifesta improvvisamente con una delle tipiche fratture "da fragilità ossea".

Le fratture da osteoporosi

Le fratture da osteoporosi sono più frequenti in certi distretti scheletrici. Spesso il primo allarme viene dato da una frattura del polso, la cosiddetta frattura di Colles, a seguito di una banalissima caduta.

Nell'età avanzata, sono soprattutto due i punti delicati, le vertebre e il femore. Altre sedi di fratture da osteoporosi sono la spalla (omero) e le coste.

Terapia

Farmacologica:

- estrogeni, tipicamente la terapia ormonale sostitutiva (TOS) dopo la menopausa
- bisfosfonati, farmaci capaci di ridurre il riassorbimento osseo
- SERM, prodotti simili agli estrogeni, ma con effetti limitati a certi organi: il primo SERM attivo solo sull'osso è il raloxifene

- calcitonina, ormone normalmente prodotto dalla tiroide
- vitamina D e suoi derivati attivi (calcifediolo, calcitriolo, alfa-calcidolo), sostanze con azione ormonale, capaci di favorire l'assorbimento del calcio nell'intestino e la corretta mineralizzazione dell'osso
- teriparatide e ormone paratiroideo, farmaci capaci di stimolare la formazione di osso
- ranelato di stronzio (agisce sull'osso sia rallentando il riassorbimento, sia stimolando la formazione)

Chirurgica:

- cifoplastica e vertebroplastica: si tratta di interventi volti a stabilizzare la situazione, soprattutto al fine di ridurre il dolore. Tuttavia la possibilità di intervenire va valutata caso per caso.

Dr.ssa Laura Masi
Specialista in Endocrinologia