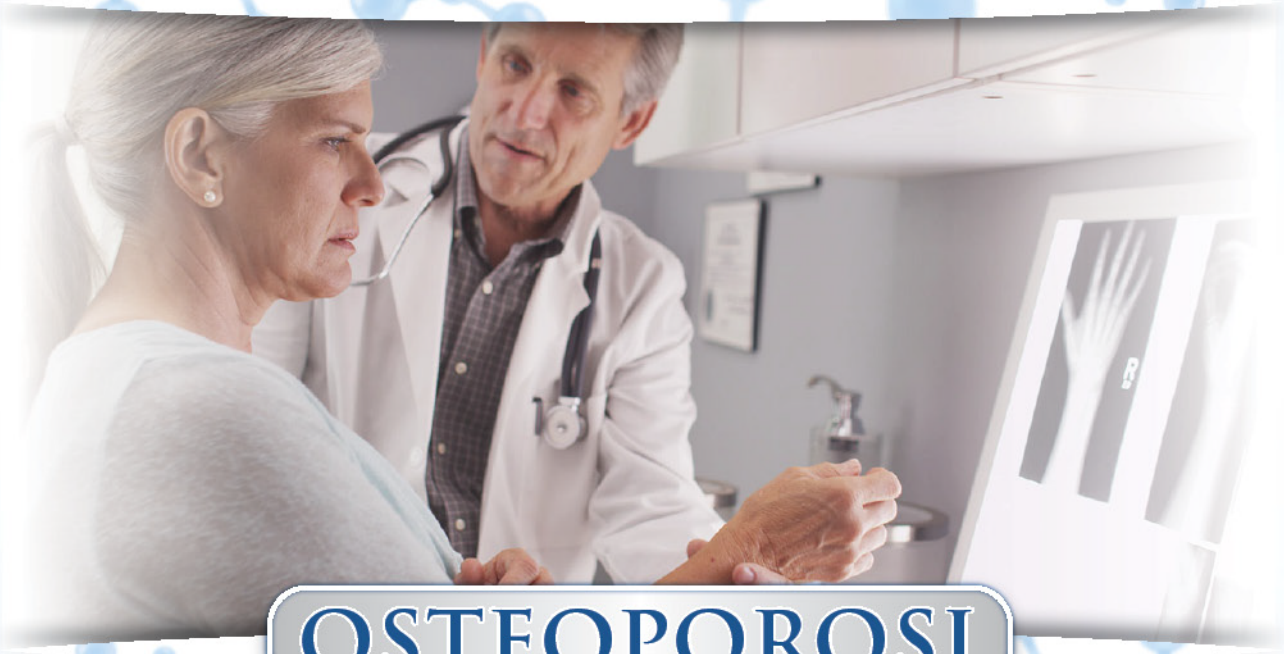
STUDIO MEDICO
POLISPECIALISTICO
SAMMARRA

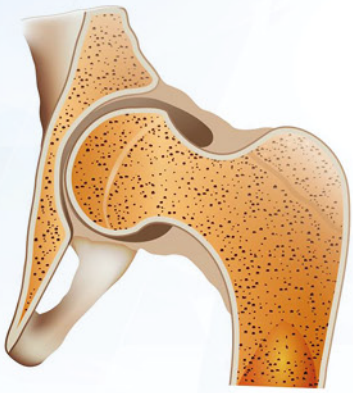


OSTEOPOROSI

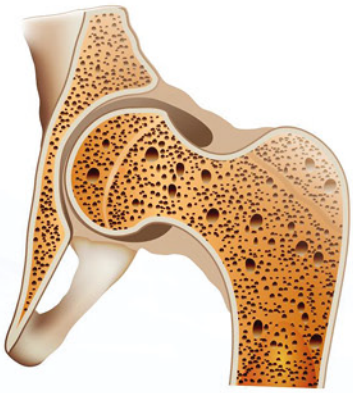
Progetto
Prevenzione è Salute

Cos'è l'Osteoporosi?

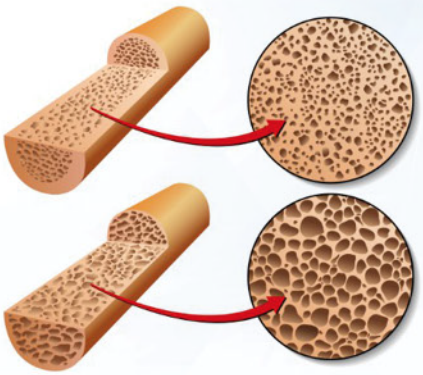
L'osteoporosi si può definire come un disordine delle ossa scheletriche caratterizzato dalla compromissione della robustezza dell'osso che predispone ad un aumento del rischio di frattura e questo ne è l'aspetto più importante, soprattutto per l'alto numero di casi nella popolazione di età adulta. Il ruolo esatto dell'osteoporosi nell'eziologia delle fratture deve, peraltro, ancora essere determinato con precisione. Infatti la resistenza dell'osso ai traumi riflette l'integrazione tra due fattori: la densità ossea e la qualità ossea.



Osso sano



Osso con osteoporosi



1 LA DENSITÀ OSSEA

La densità ossea è espressa in grammi di minerale per area ed è determinata, in ogni individuo, dal picco di massa ossea raggiunto e dalla quantità di osso perso.

2 LA QUALITÀ DELL'OSSO

La qualità dell'osso fa riferimento complessivamente all'architettura, al turnover, alla somma dei danni sofferti e alla mineralizzazione.

È oggi ampiamente accettato che l'osteoporosi non è solo conseguente alla perdita ossea che si verifica con l'avanzare dell'età. Un individuo che non raggiunge un picco ottimale di massa ossea durante l'infanzia e l'adolescenza, può infatti sviluppare osteoporosi senza che vi sia un'accellerata perdita ossea in età adulta. Nello sviluppo dell'osteoporosi, una crescita ossea subottimale nelle prime fasi della vita deve così essere considerata importante tanto quanto la perdita di massa ossea che si verifica in età adulta.

Ottimizzare la salute dell'osso è quindi un processo che dura tutta la vita, sia nei maschi che nelle femmine. Agire sui fattori che influenzano la salute dell'osso a tutte le età è essenziale per prevenire l'osteoporosi e le possibili fratture conseguenti. Nell'anziano, infatti, vi sono fattori aggiuntivi che contribuiscono significativamente all'aumento di incidenza di eventi fratturativi, quali le cadute più frequenti associate a scarse reazioni protettive. Tali eventi traumatici si verificano a causa di una lenta perdita di minerali dall'osso, che fa parte delle numerose modificazioni che il nostro organismo subisce con l'invecchiamento. Se questa perdita è eccessiva e la massa ossea scende al di sotto di determinati livelli (o perchè per qualche motivo la perdita è più veloce della norma, o perchè si verifica per troppo tempo, o perchè si è partiti da un capitale di calcio scheletrico ridotto), allora si può arrivare all'osteoporosi.

Come si arriva all'osteoporosi

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

1. Il picco di massa ossea, il nostro capitale raggiunto intorno ai 25-30 anni;
2. La velocità con cui procede la perdita di massa ossea che inevitabilmente inizia fra i 40 e i 50 anni, e in particolare, per le donne, a partire dalla menopausa;
3. La durata di questa perdita, che ovviamente dipende dalla longevità dell'individuo, e che nelle donne è tanto più lunga quanto 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 sè. Solo in alcuni casi, l'osteoporosi può accompagnarsi a dolore osseo, che però spesso si confonde e si associa con i dolori determinati da un'altra malattia molto frequente negli anziani, l'artrosi. Il dolore legato a queste due patologie ha comunque una certa specificità.

Purtroppo, nella maggior parte dei casi, l'osteoporosi non dà nessun segnale premonitore e si manifesta improvvisamente con una delle tipiche fratture "da fragilità ossea" dell'anziano: fratture di polso, in seguito ad una banalissima caduta, coste, a livello vertebrale, in particolare nella zona. della lombare, o femore a seguito di traumi anche molto lievi e banali.

Dopo una frattura

Una persona con fratture vertebrali o di femore deve assolutamente seguire (o iniziare) una terapia farmacologica per l'osteoporosi: in questi casi, la semplice alimentazione ricca di calcio, l'attività fisica, e magari un supplemento di calcio e/o vitamina D non bastano più. Occorre anche un farmaco capace di riportare il metabolismo osseo verso l'equilibrio fra riassorbimento e formazione.

Pertanto, per evitare tali eventi traumatici, ad una certa età bisogna valutare la propensione individuale all'osteoporosi analizzando i propri **"fattori di rischio"**. In presenza di fattori di rischio, o comunque verso i 65 anni, è consigliabile sottoporsi a una misurazione della propria "densità minerale ossea" con la **MOC**.

Prevenzione

La prevenzione in questo ambito può e deve essere orientata su due obiettivi diversi ma correlati:

1. PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI
2. PREVENZIONE FRATTURE IN PAZIENTI CON OSTEOPOROSI

Grazie alla migliore comprensione delle cause, alla facilità di accesso alla diagnosi ed alla possibilità di trattamento prima che si manifestino le fratture, oggi, è possibile una reale prevenzione dell'osteoporosi e delle complicanze ad essa associate.

Va innanzitutto ribadito il fatto che la salute dell'osso è un processo che deve svilupparsi durante tutta la vita sia nei maschi che nelle femmine. Costruire un osso forte e sano durante l'infanzia e l'adolescenza può costituire la migliore difesa allo sviluppo di osteoporosi. I passi chiave che si dovrebbero perseguire a tutte le età per ottenere una valida prevenzione dell'osteoporosi possono essere così riassunti:

1. Seguire una dieta bilanciata ricca di calcio e vitamina D
2. praticare esercizio fisico in relazione al peso corporeo
3. seguire stili di vita sani (senza alcol nè fumo nè droghe)

e, quando opportuno, eseguire esami per definire la densità minerale ossea ed eventualmente sottoporsi alle terapie del caso. Consideriamo questi punti come linee guida generali e valide per tutte le età.

Alimentazione e osso

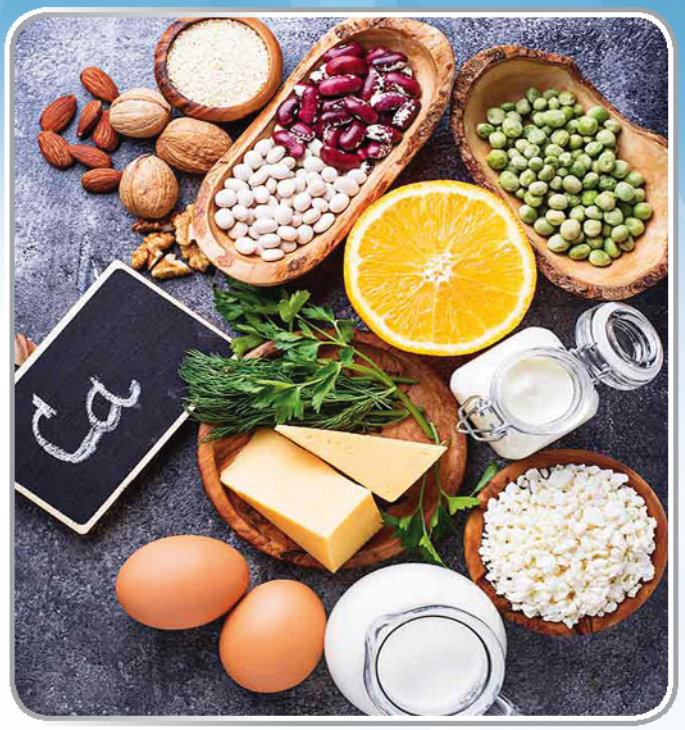
L'osso, per mantenersi in salute, ha bisogno di calcio. In realtà, i principali componenti minerali dell'osso sono due: il calcio e il fosforo. Il fosforo è contenuto in una grande varietà di alimenti, per cui, una sua carenza, è praticamente impossibile. Il calcio, invece, è contenuto in quantità significative solo nel latte e nei suoi derivati.

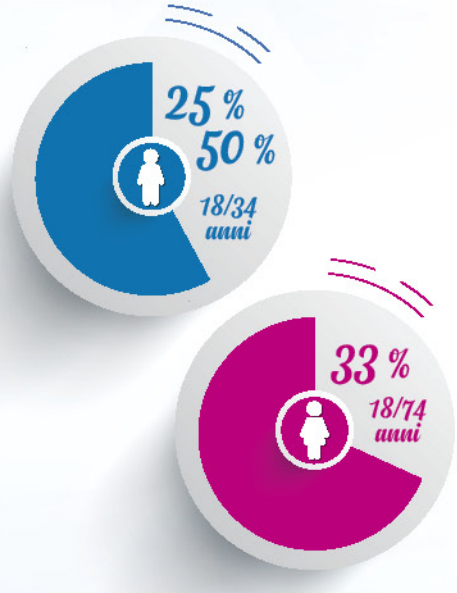
Latte (anche scremato), yogurt (anche magro) e formaggi devono quindi far parte fin da giovani della nostra alimentazione quotidiana. Se introduciamo una quantità sufficiente di calcio con la nostra dieta quotidiana non rischiamo di sottrarlo al nostro scheletro.

LIVELLI RACCOMANDATI DI ASSUNZIONE GIORNALIERA DI CALCIO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA (L.A.R.N.) (SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE UMANA)

LATTANTI > 1 ANNO	600
DA 1 A 6 ANNI	800
DA 7 A 10 ANNI	1.000
DA 11 A 17 ANNI	1.200
DA 18 A 29 ANNI	1.000
UOMINI DA 30 A 59 ANNI	800
DONNE DA 30 A 49 ANNI	800
UOMINI OLTRE I 60 ANNI	1.000
DONNE OLTRE I 50 ANNI	1.200 - 1.500*

*Nelle donne in età post-menopausale si consiglia un apporto di calcio da 1200 a 1500 mg in assenza di terapia sostitutiva con estrogeni. Nel caso di terapia sostitutiva con estrogeni, il fabbisogno è uguale a quello degli anziani maschi (1000 mg).





Molte persone non assumono una quantità adeguata di calcio con l'alimentazione.

È stato stimato, infatti, che il 25-50% degli uomini di età tra i 18 e i 34 anni assume una quantità insufficiente di calcio, mentre, per le donne, meno del 33% in età compresa tra i 18 e i 74 anni e addirittura meno del 25% sopra i 35 anni, hanno un apporto giornaliero di calcio in linea con le raccomandazioni. Questa situazione rivela che un'ampia percentuale della popolazione, sottoponendo il proprio organismo ad un costante prelievo di calcio dall'osso per carenza di calcio nella dieta, è a rischio di un indebolimento dello scheletro per osteoporosi, e persino della perdita di denti per la rarefazione dell'osso alveolare.

Si deve anche tener presente che dopo i 60 anni di età l'assorbimento intestinale di calcio si riduce. Per questo gli anziani hanno bisogno di maggiori quantità di calcio. E, in genere, è bene che assumano anche un supplemento di vitamina D (o di uno dei suoi derivati attivi, calcifediolo o calcitriolo).

Cibi ricchi di calcio

Per la prevenzione e la cura dell'osteoporosi è importante aumentare il consumo di cibi ricchi di calcio. Eccone alcuni che rispettano l'apporto quotidiano raccomandato.

verdure	calcio mg
BROCCOLI DI RAPA	97
CARCIOFI	86
CARDI	96
CAVOLO CAPPUCCIO	60
CICORIA DA TAGLIO	150
INDIVIA	93
RADICCHIO VERDE	115
SPINACI	78

latticini	calcio mg
LATTE INTERO	119
LATTE PARZ. SCREMATO	120
LATTE MAGRO	122
YOGURT	111
YOGURT PARZ. SCREMATO	120
FORMAGGI STAGIONATI	860-1.340
FORMAGGI FRESCHI	270-430

pesce	calcio mg
ALICI	148
CALAMARI	144
LATTERINI	888
POLPI	144
SARDINE SOTT'OLIO	354
SGOMBRI IN SLAMOIA	185

(Valori per 100 gr. di prodotto)

CIOCCOLATO AL LATTE	262

Consigli pratici

Molte acque minerali sono ricche di calcio; alcune ne contengono anche più di 300 milligrammi per litro, il che vuol dire quasi un terzo del fabbisogno giornaliero di un adulto. L'acqua del rubinetto in molte città è ricca di calcio: informatevi presso il vostro acquedotto.

Nel nostro paese inoltre sono disponibili cibi arricchiti di calcio. Sono in genere prodotti per l'infanzia (latte, yogurt, pasta, pastina, biscotti), ma nulla vieta di usarli, se graditi, a qualunque età. Esistono anche prodotti a base di soia (il tofu - formaggio di soia - e il latte di soia), arricchiti di calcio. Chi per qualsiasi ragione non può avere una dieta corretta (per esempio se non può o non vuole assumere latticini) può ricorrere ai molti integratori di calcio esistenti sul mercato. Molti di questi contengono anche piccole dosi di vitamina D. Alcuni integratori sono venduti senza ricetta medica, anche al supermercato, ma è meglio consultare sempre il proprio medico.

La miglior fonte di calcio è costituita da latte e latticini (yogurt, formaggi). Tra questi rientrano anche i gelati a base di latte che, senza esagerare, possono entrare nelle nostre abitudini alimentari come buona fonte di calcio. Si precisa che il calcio non è in soluzione nei grassi ma solo nell'acqua: quindi il latte magro o parzialmente scremato e lo yogurt magro contengono persino un po' più di calcio per litro rispetto a latte e yogurt interi. Viceversa, la panna contiene pochissimo calcio e il burro non ne contiene affatto.

I piccoli pesci che si mangiano con tutta la lisca (alici, latterini) sono molto ricchi di calcio. Lo stesso vale per sardine, sgombri o salmone in scatola, marinati con la lisca (che, essendo ammorbidita, si può mangiare). Polpi, calamari e gamberi sono poco calorici e ricchi di calcio. Arachidi, pistacchi, noci, mandorle, nocciole, fichi secchi contengono molto calcio. Molti vegetali verdi (indivia, radicchio, carciofi, ecc.) contengono una buona quantità di calcio: tuttavia, il calcio delle verdure è molto meno assimilabile di quello dei latticini.

Prendere il sole "con moderazione" può aiutare l'assimilazione della Vitamina D.

Su consiglio del medico si può ricorrere ad integratori di Calcio e Vitamina D.

Una dieta sana resta il miglior modo per garantire il giusto livello di Vitamina D.

Attività fisica e osso

Un altro fattore fondamentale per la costruzione e il mantenimento di uno scheletro sano è la regolare attività fisica. Le sollecitazioni meccaniche che derivano dal movimento sono importantissime per i processi di rimodellamento osseo e continuano lungo tutta la vita. Tutto quello che fa sentire all'osso il peso del corpo, o che determina un "carico" sull'osso, stimola la formazione ossea, e quindi irrobustisce l'osso.

Contro l'osteoporosi, la più semplice attività che si può fare è camminare per almeno mezz'ora a passo sostenuto, almeno 5 giorni la settimana. Fare attività fisica all'aperto garantisce anche una buona esposizione alla luce solare e, quindi, ai raggi ultravioletti che servono alla nostra pelle per sintetizzare la vitamina D. Naturalmente, l'attività fisica da sola non basta se vi è carenza delle "materie prime", che derivano solo dall'alimentazione.

Terapia

L'osteoporosi è una vera e propria malattia dell'osso, e come tale va curata. Da alcuni anni, sono disponibili diversi farmaci efficaci nell'arrestare la progressione della malattia e nel ridurre il rischio di fratture. Veniamo quindi ai farmaci utilizzati contro l'osteoporosi. I principali appartengono a questi gruppi:

1 ESTROGENI

Tipicamente la terapia ormonale sostitutiva (TOS) dopo la menopausa.

2 BISFOSFONATI

Farmaci capaci di ridurre il riassorbimento osseo (i più usati sono alendronato, risedronato, clodronato, ibandronato).

3 SERM

Prodotti simili agli estrogeni, ma con effetti limitati a certi organi: il primo SERM attivo solo sull'osso è il raloxifene.

4 CALCITONINA

Ormone normalmente prodotto dalla tiroide

5 VITAMINA D E 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.

6 TERIPARATIDE E PARATORMONE

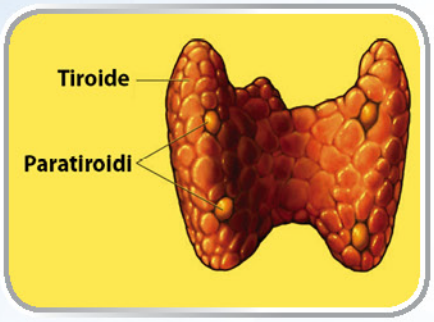
I primi farmaci capaci di stimolare la formazione di osso.

7 RANELATO DI STRONZIO

(agisce sull'osso sia rallentando il riassorbimento, sia stimolando la formazione).

I primi quattro gruppi sono sostanze chimicamente molto diverse ma che agiscono sull'osso in modo simile. In pratica, rallentano il processo di "riassorbimento osseo", ovvero evitano e rallentano la perdita del calcio.

Questi farmaci, pertanto, rallentano la distruzione e riportano i due processi verso l'equilibrio.



La vitamina D e i suoi derivati attivi sono utili in condizioni di carenze specifiche e, particolarmente, nelle persone anziane.

Infine, l'ormone paratiroideo o paratormone è l'ormone prodotto dalle paratiroidi, e il teriparatide è il suo "frammento attivo": si tratta di farmaci estremamente potenti e delicati da usare, prescrivibili solo da parte di centri specialistici.

Fattori di rischio per l'osteoporosi

In generale, come accade per tutte le malattie, la probabilità di sviluppare o meno osteoporosi dipende da molti fattori, chiamati "fattori di rischio". Alcuni sono più importanti di altri e, naturalmente, maggiore è il numero di fattori di rischio presenti in un singolo soggetto, maggiore è la probabilità che il soggetto sviluppi osteoporosi.

Ecco quali sono i principali "fattori di rischio" per l'osteoporosi:

fattori anagrafici e genetici

- età
- sesso
- razza bianca e asiatica
- costituzione minuta
- Familiarità per osteoporosi o fratture da fragilità ossea

malattie diverse

- Malassorbimento intestinale (morbo di Crohn, celiachia, ecc)
- Anoressia nervosa
- Insufficienza renale cronica
- Epatopatie croniche
- Malattie ostruttive respiratorie croniche
- Mieloma multiplo
- Trapianti d'organo

fattori ambientali

- dieta carente di calcio
- vita sedentaria
- eccessiva magrezza
- dieta iperproteica
- consumo eccessivo di fibre non digeribili
- eccesso di fumo, alcol, caffè
- abuso di lassativi
- immobilizzazione protratta

uso di farmaci*

- corticosteroidi
- eparina
- anticonvulsivanti
- antiacidi
- Ormoni Tiroidei

*si intende uso cronico o comunque prolungato: nei casi in cui è necessario, consigliatevi col vostro medico per le opportune contromisure.

fattori ormonali e malattie endocrine

- Menopausa precoce (prima dei 45 anni)
- Periodi prolungati di amenorrea (>1 anno)
- Menopausa chirurgica (ovariectomia)
- iperparatiroidismo
- morbo di Cushing
- ipoganadismi
- iperprolattemia

Come si vede, su alcuni dei fattori di rischio non si può intervenire (sesso, età, razza), ma su altri certamente sì (dieta, attività fisica, uso di alcool e tabacco, ecc.).

Alcuni fra questi fattori meritano un breve commento:

1 ETÀ

L'osteoporosi è prevalentemente una malattia della terza età.
Più si è avanti con gli anni, più si è a rischio di avere l'osteoporosi.

2 SESSO

Le donne sono più colpite degli uomini per tre motivi:
- hanno in media una massa ossea minore di quella degli uomini, quindi partono con un relativo svantaggio;
- dopo la menopausa, con il progressivo declino della produzione di ormoni sessuali femminili (estrogeni), le donne perdono massa ossea più precocemente e in quantità maggiore rispetto agli uomini. Una menopausa precoce determina un maggior rischio rispetto a una menopausa tardiva;
- le donne hanno in media una vita più lunga degli uomini e quindi, di fatto, perdono minerali dall'osso per un maggior numero di anni.

3 FAMILIARITÀ

Una famiglia in cui sono già comparsi casi di osteoporosi sembra avere, secondo studi recenti, una maggiore probabilità di sviluppare ulteriori casi, sia per caratteri costituzionali, sia per fattori genetici, sia per condizioni ambientali, stile di vita e abitudini alimentari.

4 DIETA CARENTE DI CALCIO

Come abbiamo già visto, un'alimentazione carente di calcio favorisce il progressivo depauperamento osseo. Ogni giorno eliminiamo calcio attraverso le urine e le feci e se queste perdite non vengono reintegrate con la dieta, il nostro organismo mantiene i livelli plasmatici di calcio prelevandolo dall'osso (cioè dalle riserve). Queste perdite, se significative, sono difficili da reintegrare.

5 VITA SEDENTARIA

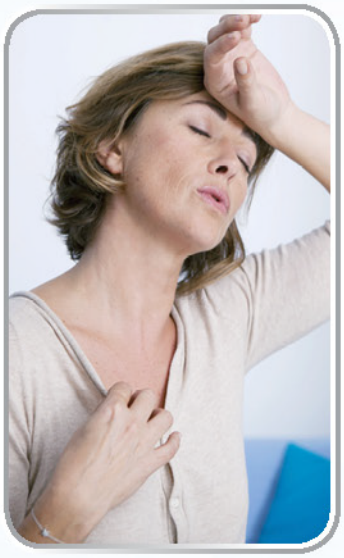
La vita sedentaria favorisce la perdita di minerali dall'osso. Si sa che l'immobilizzazione o la lunga permanenza a letto sono in grado di produrre una rapida perdita di densità ossea. Anche l'assenza di gravità, come si è verificato nelle lunghe permanenze nelle stazioni spaziali, ha effetti negativi. Al contrario, una attività fisica anche moderata ma regolare favorisce il mantenimento della massa ossea.

6 ABUSO DI PROTEINE, ALCOHOL, FUMO, CAFFÈ

Un eccessivo consumo di proteine è associato alla comparsa di osteoporosi perché provoca un aumento dell'escrezione urinaria di calcio; anche un eccessivo consumo di cibi integrali ricchi di fibre sarebbe da evitare.

Le fibre, infatti, trattengono molta acqua nell'intestino e interferiscono con l'assorbimento intestinale del calcio. Se avete bisogno di alimenti integrali (o integratori a base di crusca o fibre vegetali) contro la stitichezza, evitate almeno di assumerli nello stesso pasto in cui consumate gli alimenti più ricchi di calcio o in cui prendete eventuali supplementi di calcio.

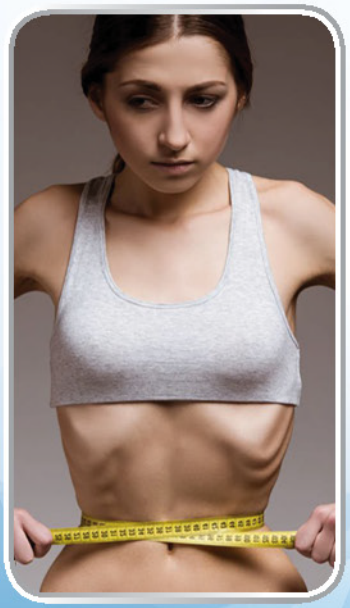
Alcool, tabacco e caffé consumati in eccesso possono far male, e non solo all'osso. Nel caso particolare del tabacco, uno dei motivi di danno per l'osso sembra essere l'abbassamento dell'età della menopausa.



7 FATTORI ORMONALI

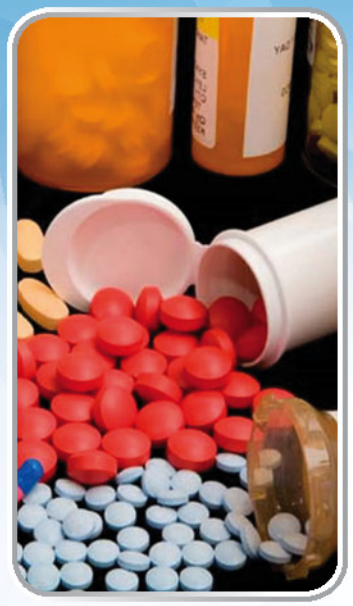
È un argomento complesso e sarà il medico a valutare caso per caso. In generale, gli ormoni sessuali hanno un effetto protettivo contro le perdite di calcio dall'osso.

È quindi intuitivo che una menopausa precoce mette l'osso a rischio di cominciare a perdere minerali alcuni anni prima del normale. Lunghi periodi di amenorrea (mancanza di mestruazioni), anche in età giovanile, significano in genere carenza di produzione di estrogeni - lo stesso fattore di rischio per l'osso che agisce in menopausa.



Alcune malattie (le principali sono indicate nella tabella precedente) possono provocare osteoporosi per un effetto negativo diretto sullo scheletro, altre la provocano indirettamente, perché determinano una riduzione dell'attività fisica o richiedono l'uso cronico di farmaci dannosi per lo scheletro. Chi ha una malattia cronica dovrebbe valutare con il medico se essa comporta un aumentato rischio di osteoporosi e se ci sono contromisure da adottare.

In particolare, lunghi periodi di anoressia nervosa in persone giovani (specialmente nelle ragazze, in cui l'anoressia si accompagna spesso ad amenorrea) possono certamente compromettere il pieno sviluppo osseo ("picco di massa ossea" non ottimale), e aumentare significativamente il rischio di osteoporosi. In tutti questi casi, più presto si verifica la situazione e si prendono misure preventive, meglio è.



8 FARMACI CHE DANNEGGIANO L'OSSO

Diverse categorie di farmaci e, in particolare, i corticosteroidi (cortisonici, antiacidi, ormoni tiroidei), se usati continuativamente per lunghi periodi, possono favorire la comparsa di osteoporosi anche in persone giovani. È perciò importante che il loro uso sia limitato ai casi di necessità e avvenga sotto controllo medico, per la durata strettamente necessaria. Si deve sempre tenere presente il rischio di un effetto negativo sull'osso e si devono mettere in atto misure preventive per l'osteoporosi.

Attenzione: l'uso a lungo termine di corticosteroidi può essere inevitabile in certe malattie croniche. In questi casi il medico indicherà le misure più appropriate per prevenire l'osteoporosi.

Diagnosi – La MOC

La Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) con tecnica DXA (Dual X-ray Absorptiometry) è l'esame che misura la massa ossea (o densità minerale ossea), cioè la quantità di minerali (espressa in grammi) contenuti nel nostro scheletro. L'esame mineralometrico può essere eseguito a livello dell'avambraccio, della colonna lombare, del femore o dell'intero scheletro. La MOC-DXA utilizza i raggi X ma la dose di radiazione utilizzata per l'esame è bassissima, molto minore di quella di una normale radiografia e infinitamente minore di quella di una TAC. Pertanto, non ci sono assolutamente problemi a ripetere la MOC nel tempo. Solo questo esame permette di fare con precisione la diagnosi di osteopenia (una modesta demineralizzazione ossea, che può costituire un campanello di allarme) o osteoporosi (una demineralizzazione ossea più consistente, che comporta il rischio più o meno grave di fratture).

Altre tecniche di misurazione della massa ossea

Oggi si stanno sviluppando nuove metodiche di valutazione della mineralizzazione ossea per mezzo di apparecchi a ultrasuoni (ultrasonografia quantitativa o QUS). Si tratta di metodiche molto interessanti in quanto di rapida e facile esecuzione. Esse sono considerate utili per l'individuazione in prima battuta dei pazienti "a rischio di osteoporosi", ma non sono ancora in grado di fornire una misurazione precisa della massa ossea, e pertanto i pazienti riconosciuti come "a rischio" dovrebbero sottoporsi a ulteriori accertamenti (esame MOC DXA). La TAC quantitativa ossea (qCT), dato il costo e l'alta dose di radiazioni, va riservata a casi particolari.

N.B. LE INFORMAZIONI DI QUEST'OPUSCOLO NON POSSONO SOSTITUIRE IL PARERE O LE SPIEGAZIONI DEL TUO MEDICO.

STUDIO MEDICO
POLISPECIALISTICO
SAMMARRA

Progetto
Prevenzione è Salute

Da oltre 30 anni lo **Studio Polispecialistico Sammarra** pone la **prevenzione** al centro della propria offerta sanitaria avvalendosi di sistemi di informazione diretta che portino il paziente alla conoscenza del proprio corpo al fine di raggiungere il benessere come stile di vita.

Vieni a trovarci e scopri tutti i modi
in cui possiamo aiutarti.

Contatti

Tel: 0984 465176 Cell: 348 3706023

E-mail: studiomedicosammarra@libero.it

Sito: www.studiomedicosammarra.it

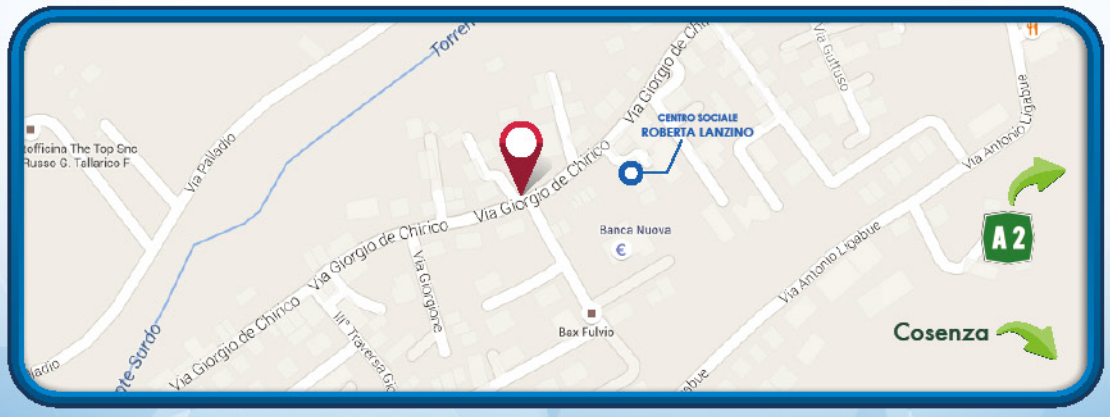
Dove siamo

Via G. De Chirico, 89/C - 87036 Rende (CS)

Orari d'apertura

Dal Lunedì al Venerdì 15:30 / 18:30

Martedì e Giovedì 09:00 / 12:00



Grafica di Luca Scarcello