

## Osteoporosi: Conoscere per Prevenire

(aggiornato a febbraio 2013)

### Cos'è l'osteoporosi ?

È una condizione di fragilità scheletrica a causa di una massa ossea eccessivamente bassa e deteriorata, per cui anche per minimi urti o traumi si può generare una frattura. Una donna ogni tre ne è colpita (un uomo ogni 5). La “*carezza ormonale postmenopausale*” rappresenta per la donna il fattore di rischio più importante per l'osteoporosi. La malattia ha costi individuali e sociali molto elevati.

### Come si manifesta l'osteoporosi ?

È malattia “*silenziosa*”. Fino a quando non compare una frattura non esistono sintomi o disturbi.

### Come si diagnostica l'osteoporosi ?

La diagnosi si effettua, seguendo le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, misurando la “densità ossea” per mezzo della “**Densitometria DXA**” una indagine non invasiva (a bassa esposizione di raggi X) in grado di determinare a livello dei siti scheletrici cosiddetti “centrali” (vertebre, femore) il contenuto minerale (prevalentemente calcio). La “Densitometria DXA” permette di diagnosticare l'Osteoporosi in base all'indicatore numerico **T-score** se eguale/inferiore a -2.5. L'indagine consente anche di avere informazioni su una eventuale eccessiva perdita ossea per l'età (anche in assenza di osteoporosi) in base all'indicatore **Z-score** se eguale/inferiore a -1.5. La “Densitometria DXA” è quindi indagine anche a valore preventivo. La densità ossea è parametro strettamente e inversamente correlato al rischio di frattura.

### E' possibile curare l'osteoporosi ?

Ad oggi non esiste una “**Terapia**” dell'osteoporosi che possa farla regredire o scomparire. Tutte le terapie ad oggi esistenti sono in grado solo di “bloccare” la perdita ossea ed il processo osteoporotico, riducendo, ma non annullando, il rischio di frattura. La vera terapia dell'osteoporosi è la “**Prevenzione**”. Farmaci e ormoni possono essere prescritti non solo in caso di diagnosi di “osteoporosi”, ma anche nei casi ad “elevato rischio” di perdita ossea al fine di evitare l'insorgenza dell'osteoporosi.

### Come e quando fare prevenzione ?

La prevenzione ha lo scopo di minimizzare la perdita ossea che fisiologicamente già inizia nella donna e nell'uomo dopo i 25-30 anni di età e accelera poi, nella donna, in modo più spiccato in coincidenza della menopausa, soprattutto nei 5-6 anni successivi alle ultime mestruazioni. Per un'efficace prevenzione è indispensabile fin dalla pubertà assicurare all'organismo un apporto adeguato di “**Calcio**” con l'alimentazione (1200 mg al dì in menopausa) in modo da poter costituire un buon “patrimonio” osseo all'età di 25-30 anni (cosiddetto “*picco di massa ossea*”) e minimizzare l'impatto della successiva perdita. Solo in tal modo si potrà disporre di una vera e propria “*assicurazione ossea*” nei confronti di eventuali fattori di eccessiva perdita. La somministrazione di minime dosi “profilattiche” di “**Vitamina D3**” (coleciferolo) consente inoltre un ottimale assorbimento intestinale del calcio (dopo i 50 anni di età la dose profilattica di Vitamina D3 è circa 800 UI al dì; dopo i 65 anni dosi anche più elevate fino a 2.000 UI al dì: dosi ancor più elevate, cosiddette “*terapeutiche*”, sono necessarie in caso di documentato deficit vitaminico. L'integrazione alimentare con **Vitamina K2** (alla dose minima profilattica di 45 mcg/di) è utile affinché il calcio si depositi nell'osso e non nelle arterie diminuendo così anche il rischio di malattia aterosclerotica. Una “**Attività Fisica**” appropriata è in grado di “stimolare” lo scheletro a “fissare” il calcio all'osso (es. camminare a passo spedito per circa 45 minuti al dì per 2-3 volte alla settimana o in palestra l'uso del “*tapit roulant*” o dello “*step*”; esercizi fisici, come bicicletta e piscina, pur ottimali per l'apparato muscolo-articolare, non sono in grado di stimolare efficacemente lo scheletro a fissare il calcio). Infine, importante è ridurre o annullare i “**Fattori di Eccessiva Perdita di Calcio**” (come l'abuso di caffè e tè, di fumo, di alcolici).

### Esistono altre indagini o analisi utili oltre la densitometria ossea ?

Il “**Colloquio clinico**” con un medico “competente” consente di individuare eventuali “**Fattori Clinici**” responsabili di eccessiva perdita ossea (come malattie, assunzione di specifici farmaci, abitudini non corrette di stile di vita). **Esami del Sangue** della Vitamina D, del paratormone (PTH), del calcio e dei markers del metabolismo osseo (come il CTx o NTx) contribuiscono (insieme alla determinazione della “densità ossea” e alla individuazione dei “fattori clinici”) alla valutazione del “*rischio osteoporotico*” e del “*rischio di frattura*” per definire un programma preventivo-terapeutico appropriato e personalizzato.

**Prof. Dr. Francesco Saverio Pansini**

Presso: Poliambulatorio-Laboratorio Analisi Estense (Dir. San. Prof. A. D'Ambrosi), Via B. di S. Stefano 3, Ferrara  
(Info: Tel. 0532.205877 - Email: eriopan@gmail.com - Web: www.francescosaveriopansini.it)