

Osteoporosi: un problema mondiale.

Per "osteoporosi" si intende una perdita della massa ossea. In pratica l'osso diventa più fragile, meno resistente, con conseguente rischio aumentato di fratture. I soggetti affetti da osteoporosi vanno incontro a fratture con maggiore facilità rispetto ai soggetti non affetti da questa patologia. Addirittura, nei casi più gravi, queste persone si possono fratturare una vertebra, o un femore, senza cadere o subire un trauma.

L'osteoporosi è più frequente nei soggetti anziani ("osteoporosi senile") e nelle donne dopo la menopausa ("osteoporosi postmenopausale"), ma esistono un'osteoporosi giovanile e numerose forme secondarie. Fra queste ultime, la più frequente è quella secondaria a terapia cortisonica.

Le fratture tipiche da osteoporosi sono quelle del collo del femore, quelle vertebrali, quelle del collo dell'omero, quelle del polso. Anche le altre fratture possono però essere favorite dall'osteoporosi.

In tutto il mondo il problema dell'osteoporosi è spaventosamente sottovalutato. Per tale motivo, molto spesso l'osteoporosi, non solo non viene trattata con la terapia opportuna, ma non viene neanche diagnosticata! E questo è grave, perché, per esempio, la frattura di un femore in un anziano, non solo comporta un elevato di rischio di disabilità dopo l'intervento chirurgico (incapacità di camminare come prima della frattura), ma un rischio anche di vita.

Per dare un'idea della gravità del problema-osteoporosi, voglio riportare alcuni numeri.

Nel mondo, si contano un milione di frattura da fragilità all'anno. In Italia i malati di osteoporosi sono circa 5 milioni; una donna su tre e un uomo su dieci di età superiore ai 50 anni sono affetti da osteoporosi. Fra i soggetti operati di frattura del femore prossimale (tipica dell'osteoporosi), nel 20% dei casi permane una disabilità permanente alla deambulazione, e solo il 30-40% riacquista un'autonomia

paragonabile a quella prima della frattura. Si è calcolato che la mortalità annua per una frattura del femore da osteoporosi (dovuta alle complicanze che tale frattura può provocare, specie nelle persone anziane) è superiore a quella per cancro del pancreas e dello stomaco. Il 5% dei pazienti affetti da frattura osteoporotica del femore muore nel primo mese dalla frattura, nel 15-25% dei casi entro il primo anno dopo la frattura. Una frattura da osteoporosi comporta un aumento del rischio di nuova frattura dell'86%. Il 5-10% dei pazienti con frattura del femore prossimale, si rifrattura in un intervallo medio di 3.3 anni.

Tutti i soggetti sopra i 60 anni e le donne dopo la menopausa dovrebbero sottoporsi a mineralometria ossea (M.O.C.) per valutare se sono affetti da osteoporosi. Normalmente le donne, quando raggiungono l'età della menopausa, vengono seguite dal ginecologo, che dovrebbe prescrivere un'adeguata terapia per l'osteoporosi, viste le importanti modificazioni ormonali che si instaurano in tale periodo. Ma non è l'unico periodo in cui la paziente deve essere seguita. Il medico di famiglia in primis dovrebbe indicare alla paziente (ma anche al paziente uomo) quali devono essere gli esami a cui si deve sottoporre e quale deve essere l'eventuale terapia.

Tutti i soggetti al di là dei 60 anni dovrebbero seguire una terapia con vitamina D, soprattutto nel periodo invernale. Infatti, la vitamina D assunta con il cibo non è sufficiente all'anziano, contrariamente a quello che succede in un soggetto giovane. Importante è anche l'assunzione alimentare di calcio. Il calcio si trova soprattutto nei latticini (latte, formaggi), ma anche in altri alimenti, come la rucola, le cime di rapa, la cicoria, i gamberi, il polpo, e in tanti altri. Da non dimenticare che diverse acque minerali sono ricche di calcio. Se l'apporto di calcio con l'alimentazione è insufficiente, è necessario integrarlo con dei farmaci a base di calcio.

Esistono molti farmaci che si sono dimostrati efficaci per la cura dell'osteoporosi. Questi farmaci (che vanno sempre integrati con il giusto apporto di calcio e vitamina D) appartengono per lo più alla classe dei bifosfonati. Tali bifosfonati (alendronato, risedronato, ibandronato, clodronato, etc) ma anche il

ranelato di stronzio ed altri, possono essere assunti in varie modalità: esistono quelli in compresse o in bustine (solubili) che vengono assunti per bocca alcuni una volta al giorno, altri una volta alla settimana, altri una volta al mese, altri due volte al mese. Poi esistono in fiale intramuscolo, che si assumono una volta alla settimana, o addirittura in infusioni endovena una volta all'anno.

I soggetti affetti da osteoporosi devono, il più possibile, fare movimento (ginnastica, camminare, bicicletta).

E' necessario sensibilizzare di più i medici e i pazienti sul problema dell'osteoporosi perché è un problema molto diffuso e spesso non trattato. E' stato calcolato che bene il 33% dei pazienti non riceve alcun trattamento dopo la diagnosi di osteoporosi, senza contare che la diagnosi di osteoporosi viene fatta in meno del 50% dei casi.

La corretta terapia dell'osteoporosi può ridurre fino addirittura al 50% il rischio di fratturarsi.