

Osteoporosi



È una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una ridotta massa ossea e da alterazioni qualitative che si accompagnano ad aumento del rischio di frattura.

Classificazione osteoporosi:

1. Primitive

- Postmenopausale
- Senile
- Idiopatica giovanile
- Genetica (Osteogenesi Imperfetta)

2. Secondarie

- A condizioni morbose
- Farmaci
- Idiomatica giovanile

3. Localizzate

Fattori di rischio modificabili:

- Fumo di sigaretta
- Abuso di alcool
- Insufficiente apporto di vitamina D e calcio
- Inadeguata attività fisica
- Uso cronico di glucocorticoidi

Fattori di rischio non modificabili:

- Familiarità
- Razza
- Età avanzata
- Sesso femminile
- Basso peso corporeo (BMI < 18.5 kg)
- Uso cronico di glucocorticoidi

Molto importante sia per quanto riguarda la prevenzione e il trattamento dell'Osteoporosi tenere conto di queste raccomandazioni:

- Introito di calcio 1200-1500 mg/die
- Introito Vitamina D 400-2000 ui/die
- Prevenzione delle cadute (luminosità, tappeti, scarpe in ambiente domestico)
- Esercizio fisico

L'ipovitaminosi D colpisce quasi tutta la popolazione al di sopra dei 65 anni di età in particolare gli individui istituzionalizzati (è un fattore assolutamente da correggere, è la base di tutti i trattamenti per l'Osteoporosi)

La prevenzione, la diagnosi e il successivo monitoraggio dell'Osteoporosi si può gestire tramite esami strumentali (Radiografie, TAC, RMN, Morfometrie, Densitometrie) ed esami ematochimici con i marcatori ossei di neoformazione e di riassorbimento.

In particolare, dopo i 65anni di età, a maggior ragione se in presenza di fattori di rischio, è consigliabile una Densitometria ossea.

Al giorno d'oggi esistono terapie per l'Osteoporosi estremamente efficaci e sicure, che incidono sia sul versante osteoinduttivo che antiassorbitivo, con somministrazioni sempre più agevoli.

Donne a rischio...



Ad essere particolarmente colpite da quella che pare essere una malattia del mondo industrializzato sono in modo particolare le donne che, con il drastico calo di estrogeni, dopo la menopausa, presentano un rischio 4 volte superiore rispetto agli uomini, di manifestare questa patologia.

Legata a molti fattori propri dell'invecchiamento, l'osteoporosi è diventata una malattia sociale, che colpisce l'Italia in modo particolare, essendo il nostro Paese nella top ten dei dieci paesi più vecchi del mondo, con oltre il 18% di ultra sessantacinquenni e quasi il 4% di over 85. Si parla dunque di costi socio-sanitari, legati a questa malattia che causa facilità a fratture; basti pensare alla frattura del femore così frequente nelle persone anziane che necessita di ricovero in ospedale oltre che di riabilitazione lunga e non sempre efficace visto che il 20% dei pazienti perde completamente la capacità di camminare, mentre solo il 30-40% riacquista la piena autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane.

Caratteristiche e stili di vita "a rischio"



L'osteoporosi è una malattia caratterizzata da "una scarsa massa ossea e dal deterioramento, a livello di micro-architettura, del tessuto osseo, che porta ad una maggiore fragilità e ad un conseguente incremento del rischio di fratture". La scarsa massa ossea è comunque solo un fattore di rischio per l'osteoporosi, non è l'osteoporosi stessa. Infatti le donne asiatiche, che hanno una densità ossea bassa, registrano un tasso di fratture ossee poco significativo. Le ossa infatti, non si rompono solo per la sottigliezza. Sono in molti ad affermare che lo stile di vita e di alimentazione dei paesi industrializzati ha fatto sì che questa patologia diventasse un vero e proprio killer.

Se diamo un'occhiata a quelli che sono ritenuti "ladri" di calcio dalle ossa, vediamo come il legame con il nostro stile di vite è assai stretto:

- Alcool
- Caffaina
- Abuso di antibiotici
- Pillola anticoncezionale
- Diuretici
- Consumo eccessivo di proteine animali e di grassi saturi
- Carezza di vitamina D
- Elevata assunzione di sale e di zuccheri
- Stile di vita sedentario
- Fumo
- Stress
- Abituale consumo di ansiolitici e antidepressivi
- Isterectomia
- Chemioterapia

Ma cosa fare per prevenire?



Un adeguato apporto di vitamina D, che fissa il calcio può aiutare, così come un'alimentazione attenta, senza troppi grassi e con il giusto apporto di frutta e verdura.

L'uso di progestinici naturali dopo la menopausa, un allenamento fisico continuativo ed efficace sono gli strumenti che, se messi in atto fin dai quarant'anni consentono di affrontare questa patologia ben attrezzate e pronte a combattere l'insorgere dell'osteoporosi.



Ridotta densità minerale ossea



Una ridotta "densità minerale ossea" (indicata in inglese con "BMD", bone mineral density) va accertata con esami che ne confermino il valore. Dovrebbero sottoporsi alla valutazione della BMD i seguenti soggetti:

- tutte le donne al di sotto dei 65 anni che abbiano oltre alla menopausa almeno un fattore di rischio noto (esempio abitudine al fumo o avere già avuto una frattura)
- tutte le donne dopo i 65 anni a prescindere dai fattori di rischio
- le donne in menopausa che abbiano già avuto fratture, per il controllo dell'efficacia della terapia
- le donne che sicuramente necessitano della terapia, ma che esitano a curarsi, con l'intento che l'esame possa responsabilizzarle
- le donne che hanno effettuato per lunghi periodi una terapia ormonale sostitutiva

I fattori di rischio per l'osteoporosi, oltre a quelli sopra menzionati, sono l'insufficienza renale, l'ipertiroidismo, il trattamento prolungato con cortisonici, eparina e alcuni diuretici, il malassorbimento intestinale, l'artrite reumatoide.

Una condizione particolare che potrebbe favorire la diminuzione della BMD nelle giovani donne è rappresentata dall'anorexia, con la conseguente amenorrea e deficienza cronica degli effetti positivi degli estrogeni sull'osso.

Metodi di misurazione della BMD



I metodi utilizzati su larga scala per misurare la densità minerale ossea (BMD) sono principalmente due e si basano su metodiche diverse:

1. Il primo, indicato dalla sigla DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry), si fonda sulla misurazione dell'assorbimento di raggi X da parte dell'osso, in funzione appunto della sua diversa densità; può essere effettuato in diverse sedi sia periferiche (esempio polso) sia centrali (rachide e collo femorale). L'esame espone il soggetto all'esposizione di radiazioni ionizzanti, anche se a dosi basse. E' comunque ritenuto un metodo sensibile e specifico per la diagnosi di osteoporosi.

2. Il secondo si chiama Densitometria ad ultrasuoni e si basa sulla rilevazione degli effetti delle caratteristiche strutturali dell'osso sulle modalità di attraversamento degli ultrasuoni. Questa tecnica può essere effettuata solo in sede periferica (calcagno, falangi, rotula, polso), senza esporre il soggetto ad alcuna radiazione dannosa; purtroppo ha, rispetto alla DEXA, un maggior numero di falsi positivi e non sempre, da sola, è sufficiente a dare una diagnosi precisa.

Entrambi gli esami vengono spesso comunemente indicati con la sigla M.O.C. (Mineralometria Ossea Computerizzata) anche se, come abbiamo visto, si differenziano l'uno dall'altro sotto diversi aspetti.

Interpretazione dei risultati



I valori della BMD vengono attualmente interpretati in tutto il mondo secondo i criteri fissati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

La BMD di quel soggetto, in quella determinata sede dello scheletro, viene confrontata con valori di riferimento correlati e il risultato viene espresso in forma di "T score" e di "Z score".

Quindi da un valore assoluto rilevato in quel paziente, espresso in grammi per centimetro quadrato di superficie di scansione, si passa ad un valore relativo ottenuto dal confronto di quel dato con quelli rilevati su campioni di popolazione scelti a riferimento (quindi con particolari caratteristiche razziali, di sesso, di età) e ritenuti normali.

Il "T score" espresso in percentuale o in deviazione standard (SD) esprime il confronto di quel soggetto con una popolazione di ugual razza e sesso, al raggiungimento della massima densità ossea ("picco di massa ossea") che si realizza attorno ai 35 anni.

Lo "Z score" espresso anch'esso in percentuale o in deviazione standard (SD) esprime il confronto di quel soggetto con una popolazione di ugual razza, sesso ed età.

Secondo l'O.M.S. i valori di BMD si definiscono:

NORMALI con T sc superiore a -1 deviazione standard (quindi sono normali valori espressi come T sc +1, 0, -0,5 fino a 1)

POSITIVI per OSTEOPENIA con T sc compreso tra 1 e 2,5 deviazioni standard (quindi valori di T sc di 1,5 o 2 fino a 2,5 indicano una condizione di riduzione più o meno grave della densità ossea, definita osteopenia)

POSITIVI per OSTEOPOROSI con T sc uguali o inferiori a 2,5 deviazioni standard (quindi valori di T sc uguali a 2,5 o inferiori come 3 indicano una osteoporosi conclamata, con aumentato rischio di frattura)

Questi valori vanno sempre valutati attentamente con il proprio medico per adottare i provvedimenti diagnostici ulteriori e stabilire la terapia più idonea ad ognuno.

Vale la pena ricordare che non è mai troppo tardi per iniziare il trattamento per prevenire le fratture, quindi sottoporsi ad una MOC, dopo i 40/45 anni dovrebbe essere un impegno di ogni donna.

Conclusioni...

Vista l'importanza ed il peso che questa patologia riveste nella società di oggi, ci sono tutti gli strumenti per non farsi trovare impreparati.

Adottare uno stile di vita sano, con un'alimentazione corretta ed un po' di attività fisica, può sicuramente aiutare; sottoporsi poi a qualche controllo clinico preventivo, può senza dubbio essere un'arma importante nella lotta a quello che abbiamo definito un killer silenzioso dei nostri tempi.



Fondazione Soncino Onlus
Residenza Sanitario Assistenziale

Residenza per Anziani
Residenza per Disabili
Poliambulatori
Servizi Infermieristici
Voucher Sanitari
Voucher Sociali
Servizi di Assistenza Domiciliare

Largo Capretti,2 – 26029 Soncino (CR) ☐Tel 0374 85117 ☐Fax 0374 83444

www.fondazioneoncino.it info@fondazioneoncino.it