

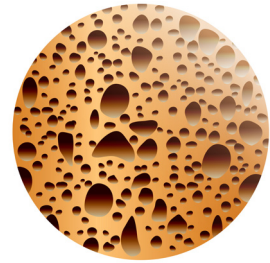


**PENSA AL
TUO PATRIMONIO
OSSEO OGGI
PER PREVENIRE
L'OSTEOPOROSI
DOMANI!**

Uno scheletro forte e sano si
costruisce fin dalla prima infanzia
e si mantiene nel tempo,
prendendosene cura tutti i giorni.

L'osteoporosi è... ...una malattia che rende le ossa fragili

Il nostro scheletro è costituito da un tessuto dinamico, costantemente sottoposto a un processo di rimodellamento il cui equilibrio dipende dall'azione di cellule che demoliscono il tessuto osseo (**osteoclasti**) e di cellule che ne depositano di nuovo (**osteoblasti**). Quando si verifica un disequilibrio di questo meccanismo, per cui l'azione demolitiva degli osteoclasti supera quella riparativa degli osteoblasti, s'instaura l'osteoporosi. Il risultato è una riduzione della densità minerale delle ossa che risultano più fragili e quindi esposte a **maggior rischio di fratture** spontanee o a seguito di traumi di minima entità (cosiddette "fratture da fragilità").



L'osteoporosi interessa tutto lo scheletro, ma colpisce maggiormente le ossa più impegnate nel sostegno del corpo o più esposte alle conseguenze di traumi. Le sedi maggiormente interessate dai processi fratturativi sono le vertebre, l'avambraccio, il femore e il bacino.

... una malattia sociale

Si stima che circa 4,5 milioni di donne italiane ed 1 milione di uomini siano affetti da osteoporosi e tali valori sono destinati ad aumentare a causa del progressivo invecchiamento della popolazione.

... una malattia insidiosa e invalidante

L'osteoporosi è difficile da riconoscere poiché, nella maggioranza dei casi, rimane per lungo tempo **silente e asintomatica**, manifestandosi improvvisamente con una frattura non giustificata da un trauma di significativa entità.

Il rischio di frattura nell'arco della vita dei pazienti con osteoporosi è del 40% e le fratture sono associate ad aumentata mortalità negli anziani. Inoltre, la perdita di autonomia conseguente all'ospedalizzazione per frattura provoca spesso un peggioramento della qualità di vita dei pazienti.

...una malattia declinata al femminile

L'età avanzata espone "naturalmente" al rischio di osteoporosi in conseguenza dei fisiologici processi alla base dell'invecchiamento. Le donne sono a maggior rischio di osteoporosi rispetto agli uomini, perché avendo in genere, per costituzione, minor massa ossea partono svantaggiate; inoltre vivono più a lungo, perdendo sostanza ossea per un maggior numero di anni ed entrano in **menopausa**: il brusco calo della produzione ormonale di estrogeni che accompagna questa fase della vita femminile determina l'alterazione del metabolismo osseo e dei processi di rimodellamento.

Fattori di rischio per l'osteoporosi sono: età, sesso femminile, familiarità per frattura di femore/vertebre, pregresse fratture da fragilità, basso indice di massa corporea, menopausa precoce spontanea o chirurgica (prima dei 45 anni), uso cronico di farmaci (corticosteroidi, anticoagulanti, anticonvulsivanti, antiacidi), abuso di lassativi, vita sedentaria, immobilizzazione prolungata, eccesso di alcol, fumo, alimentazione scorretta (dieta carente di calcio, eccessivamente ricca di sodio), carenza di vitamina D.

Alcune **patologie** aumentano il rischio di osteoporosi: malattie infiammatorie croniche intestinali (morbo di Crohn); malattie da malassorbimento (celiachia); malattie endocrine (ipertiroidismo, iperprolattinemia, morbo di Cushing); malattie immuno-reumatiche; malattie ematologiche e renali; anoressia nervosa.

...una malattia che può essere diagnosticata e curata

Sebbene l'osteoporosi sia una malattia insidiosa, perché silente per molti anni, può essere **facilmente diagnosticata** attraverso esami strumentali che misurano la densità minerale ossea. La **DEXA** è la tecnica densitometrica di riferimento per diagnosticare l'osteoporosi, valutare il rischio di frattura e monitorare la progressione della malattia e la risposta al trattamento. Si tratta di una tecnica che utilizza i raggi X, di semplice esecuzione, non invasiva e molto accurata.



La **terapia farmacologica** trova indicazione nei pazienti che hanno già subito una frattura e in soggetti che, pur non avendo riportato fratture, sono ad alto rischio.

Le **principali classi di farmaci** per il trattamento dell'osteoporosi sono:

Inibitori del riassorbimento osseo

- I *bisfosfonati* (es: alendronato, risedronato, zoledronato, ibandronato) sono la principale classe di farmaci appartenenti a questa categoria e presentano il vantaggio di poter essere utilizzati in varie forme di osteoporosi e di avere un profilo di tollerabilità favorevole. Rallentano il turnover osseo e prevengono la perdita ossea, inibendo un enzima essenziale per lo sviluppo degli osteoclasti.
- I *SERMs* sono degli agonisti sintetici del recettore degli estrogeni. Quelli attualmente approvati in Italia per il trattamento dell'osteoporosi sono il raloxifene ed il bazedoxifene.
- Il *Denosumab* è un anticorpo che neutralizza l'azione di una molecola che regola la maturazione, il reclutamento e la sopravvivenza degli osteoclasti.

Promotori della neoformazione ossea

- *Ormone paratiroideo*
- *Stronzio ranelato* che trova applicazione solo nei pazienti con osteoporosi severa non trattabile con altri farmaci, a causa del suo profilo di sicurezza non favorevole.

Attenzione!! La carenza di calcio e/o vitamina D è la causa più comune di mancata risposta alla terapia farmacologica dell'osteoporosi. Pertanto un adeguato apporto di calcio e vitamina D rappresenta la premessa ineludibile per qualsiasi trattamento farmacologico specifico.

In commercio sono disponibili formulazioni in associazione alendronato+vitamina D. Gli studi condotti hanno evidenziato che l'associazione "potenzia" gli effetti della vitamina D, incrementando l'assorbimento di calcio.

...ma soprattutto una malattia che può essere prevenuta!

Cruciale è il ruolo della prevenzione primaria che prevede l'adozione, **fin dalla giovane età**, di semplici abitudini che consentono di preservare il proprio patrimonio osseo.

1 **Dieta sana, equilibrata e varia, ricca di calcio e vitamina D**

Il **calcio** è il principale costituente delle ossa; non essendo prodotto dal nostro organismo, deve essere assunto con gli alimenti. Oltre al latte e ai suoi derivati, alimenti particolarmente ricchi di questo minerale sono i legumi (ceci, fagioli, cannellini), gli ortaggi a foglia larga (carciofi, cardi, cavolo cappuccio verde, cicoria, indivia, radicchio verde, spinaci) e alcuni pesci (sardine, alici, sgombri). Altre fonti di calcio sono: mandorle, noci, pistacchi e fichi secchi.



La **vitamina D** è essenziale per il funzionamento ottimale del sistema muscolo-scheletrico in quanto stimola l'assorbimento intestinale del calcio fornito dalla dieta, favorisce la mineralizzazione ossea e regola il turnover osseo e la funzionalità muscolare. Solo il 20% della vitamina D è assorbito attraverso la dieta. Poche sono le fonti alimentari di questa vitamina,



che è contenuta principalmente in pesci grassi come sgombro, sardina, salmone, aringa e, in minor misura, in fegato e uovo. La restante parte deriva dalla sintesi a livello cutaneo in seguito all'esposizione alla luce solare. Tale processo diviene sempre meno efficiente con l'avanzamento dell'età e per questa ragione si rende necessaria la supplementazione di vitamina D nei soggetti anziani.

Chiedi al tuo medico di fiducia come soddisfare il fabbisogno giornaliero di calcio e vitamina D attraverso modifiche della dieta ed eventualmente supplementazione con integratori.

2

Attività fisica anche moderata, ma regolare

La sollecitazione meccanica prodotta dal movimento influisce positivamente sul metabolismo osseo, favorendone il rinnovo e riducendo il rischio di fragilità. In questo senso è importante adottare uno stile di vita attivo e dinamico, cercando di moltiplicare, durante la giornata, le occasioni di movimento. L'attività fisica, soprattutto se praticata all'aria aperta, è consigliata anche per l'impatto positivo sul rischio di cadute e per l'aumento della produzione di vitamina D conseguente all'esposizione alla luce solare.



3

Stop fumo e riduzione del consumo di alcolici



Un altro aspetto è molto importante: prevenire il rischio di cadute.

La maggior parte delle fratture osteoporotiche sono infatti imputabili ad una caduta.

Le cadute possono essere evitate in un contesto di intervento multidisciplinare che preveda esercizi fisici mirati al rafforzamento muscolare e al miglioramento dell'equilibrio e questionari individuali che valutino il rischio di caduta correlati da consigli per ridurlo.



In alcuni casi, in soggetti che non hanno ancora sviluppato l'osteoporosi ma che sono potenzialmente a rischio per particolari condizioni cliniche, trova indicazione come misura di prevenzione il **trattamento farmacologico a base di alendronato+vitamina D**.

Bibliografia:

1. Ralston SH et al. Randomized Trial of Alendronate Plus Vitamin D₃ Versus Standard Care in Osteoporotic Postmenopausal Women with Vitamin D Insufficiency *Calcif Tissue Int* (2011) 88:485–494
2. AIFA - Modifiche alla Nota 79 di cui alla Determinazione del 7 giugno 2011 ; determinazione n° 589/2015 del 14/05/2015
3. Rossini M et al. Linee guida per la diagnosi, la prevenzione ed il trattamento dell'osteoporosi *Reumatismo*, 2016; 68 (1): 1-42

Grazie al contributo incondizionato di

