

Osteoporosi

Rimedi consigliati

Molte persone, soprattutto le donne, hanno paura di sviluppare l'osteoporosi (riassorbimento del tessuto osseo) in età avanzata. Hanno l'immagine della donna più anziana dalla schiena curva o conoscono qualcuno che non riusciva a rimettersi in piedi e che aveva bisogno di cure dopo la frattura del collo del femore. Tuttavia, l'osteoporosi non colpisce tutte le donne e per coloro che sono a rischio ci sono modi per prevenirla.



L'osteoporosi

Le nostre ossa non solo ci danno sostegno e ci permettono di muoverci, ma sono anche molto vitali. Le cellule ossee sane sono costantemente impegnate a costruire e scomporre la sostanza ossea. Fino a circa 30 anni di età, l'osso guadagna addirittura massa. Poi inizia il lento riassorbimento osseo, che è del tutto normale. Si parla di

osteoporosi solo quando tale riassorbimento è intensificato e accelerato. L'osso osteoporotico non solo perde massa più velocemente, ma cambia

Cos'è l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una malattia dello scheletro nella quale le ossa si rompono più velocemente del normale e la loro struttura si distrugge gradualmente. Le ossa diventano «porose» e quindi più fragili. Le fratture delle ossa si verificano più rapidamente

anche la struttura che gli conferisce stabilità. Se questo processo osteoporotico è in uno stadio avanzato – di solito dopo i 60 anni – l'osso può perdere così tanta forza da rompersi anche in presenza di influenze esterne minori. Particolarmente temute sono le fratture vertebrali, che possono essere molto dolorose, e le fratture del collo del femore, le cui complicanze possono portare alla necessità di cure e anche alla morte (infezioni, embolie polmonari).

Quali sono le cause dell'osteoporosi?

Ci sono diversi fattori che favoriscono l'osteoporosi. Su alcuni si può influire, su altri no.

Fattori di rischio su cui non si può influire

■ Ereditarietà

Quel che è certo è che la predisposizione gioca un ruolo. Se vostra madre ha già sofferto di osteoporosi, il rischio di osteoporosi è più elevato rispetto alla popolazione media. Non è ancora chiaro se l'osteoporosi del padre sia un fattore di rischio.

Quanto è comune l'osteoporosi?

Il 30–40 per cento di tutte le donne e il 15 per cento di tutti gli uomini svilupperanno l'osteoporosi nel corso della loro vita. Il rischio di fratture ossee aumenta con l'età. L'osteoporosi non è l'unica ragione di questo, ma ci sono anche altri fattori, soprattutto l'esercizio fisico insufficiente.

■ Le donne sono più a rischio

Le donne sono affette da osteoporosi molto più frequentemente degli uomini. Circa nove pazienti su dieci affetti da osteoporosi sono donne. Questo ha a che fare con gli ormoni sessuali femminili. Con l'insorgenza della menopausa, cessa la produzione di estrogeni, che negli anni precedenti proteggevano l'osso. Nei primi anni dopo che le mestruazioni sono cessate, alcune donne perdono molta massa ossea.

Le donne che entrano in menopausa particolarmente presto o che si sono fatte rimuovere le ovaie da giovani sono particolarmente a rischio perché hanno dovuto gestire per un periodo di tempo più lungo la carenza di estrogeni.

Tuttavia, il fatto che non tutte le donne sviluppino l'osteoporosi dopo la menopausa dimostra che la carenza ormonale non possa essere l'unica causa. Le donne sono anche più frequentemente colpite perché la loro struttura ossea è più leggera di quella degli uomini. Le loro ossa sono quindi meno «massicce» per natura. Soprattutto le donne sottopeso con «ossa leggere» hanno un rischio maggiore di fratture.

■ L'osteoporosi nelle malattie croniche

In circa il 10% dei casi l'osteoporosi è il risultato di una malattia cronica, per esempio l'ipertiroidismo. Una panoramica delle malattie che possono scatenare l'osteoporosi è riportata nella tabella 1.

Fattori di rischio su cui si può influire

Potete influenzare questi fattori di rischio:

- elevato consumo di nicotina
- elevato consumo giornaliero di alcolici (ad es. 1 litro di vino)
- mancanza di esercizio fisico (anche in giovane età)
- sottopeso

Come si riconosce l'osteoporosi?

L'osteoporosi non provoca inizialmente alcun disturbo. Un primo segno può essere il mal di schiena che si verifica di tanto in tanto, causato da fratture molto piccole dei corpi vertebrali. Il dolore a volte può essere interpretato erroneamente come «lombalgia» o «sciatica».

Più l'osteoporosi progredisce, più frequentemente si verificano sequenze tipiche.

- Fratture ossee a braccia, costole, cosce o vertebre per cause minori. A volte basta un movimento a scatti o il sollevamento di piccoli carichi.
- Nel corso del tempo, le fratture del corpo vertebrale portano a una diminuzione delle dimensioni del corpo. Una perdita di 4-5 cm è indice di una frattura vertebrale causata dall'osteoporosi. Nel corso del tempo alcuni pazienti diventano più bassi di oltre 20 cm!
- Se si rompe una vertebra della colonna vertebrale toracica, questo provoca una gobba visibile a tutti.

Importante: una perdita di altezza di 4-5 cm è indice di osteoporosi. Andate dal medico se notate che siete sempre più bassi.

Come si diagnostica l'osteoporosi?

Immagine a raggi X

Le radiografie della colonna vertebrale o delle ossa doloranti mostrano fratture ossee nuove e guarite. Una frattura ossea che si verifica con nessuna o solo leggera violenza è di solito causata dall'osteoporosi. Il medico può quindi fare la diagnosi senza densitometria ossea se ha escluso altre cause della frattura, come il cancro.

Tabella 1: malattie croniche che possono aumentare il rischio di osteoporosi (selezione)

- > Diabete (diabete di tipo 1 e 2)
- > Iperattività della paratiroide
- > Sottopeso (IMC < 19)
- > Malattie infiammatorie intestinali croniche
- > Debolezza renale avanzata
- > Iperipertiroidismo di lunga durata
- > Artrite reumatoide
- > Alcolismo
- > Fumo
- > Malattie che vengono trattate per un lungo periodo di tempo con compresse o iniezioni al cortisone.



Misurazione della densità ossea (densitometria)

La densitometria ossea è un metodo per valutare il rischio di frattura da osteoporosi. È meglio discutere con il medico se una misurazione della densità ossea è utile e necessaria per voi.

La misurazione della densità ossea è indolore e l'esposizione alle radiazioni è relativamente bassa. Le misurazioni vengono effettuate a livello della colonna vertebrale lombare o dell'anca.

Tuttavia, la densità ossea da sola non consente di affermare in modo affidabile il rischio di una frattura. Ad esempio, chi è instabile in piedi ha un rischio molto più elevato rispetto a chi cammina e sta in piedi in modo sicuro. Il vostro medico può calcolare il rischio di frattura in base alla vostra anamnesi, all'esame fisico e alla densitometria ossea.

A seconda del risultato, il medico vi consiglierà di prendere un medicamento. Dovreste anche discutere questa decisione in dettaglio con lui e soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uno rispetto all'altro.

L'assicurazione di base paga la misurazione della densità ossea solo in alcuni casi particolari. I costi di circa 80–130 franchi devono quindi di norma essere pagati dall'utente.

Il sangue deve essere analizzato?

Non esiste un test di laboratorio in grado di rilevare l'osteoporosi. Tuttavia, può essere utile escludere attraverso un esame del sangue alcune malattie che favoriscono lo sviluppo dell'osteoporosi (vedi tabella 1). Il vostro medico vi consiglierà.

Tabella 2: chi dovrebbe sottoporsi a misurazione della densità ossea?

Dall'età di 60 anni in poi, la densitometria ossea è raccomandata nei seguenti casi:

- > dopo fratture ossee che si sono verificate a seguito di uno stress soltanto leggero o «all'improvviso»;
- > in caso di sottopeso (IMC < 19);
- > se si cade spesso o si cammina in modo instabile;
- > per le persone che hanno assunto alte dosi di cortisone per più di 3 mesi;
- > per coloro che soffrono di alcune malattie croniche che sono regolarmente associate a una maggiore fragilità ossea (vedi tabella 1);
- > per le donne che non hanno avuto le mestruazioni da diversi anni;
- > per le donne entrate in menopausa prima dei 45 anni.

Quali sono le opzioni di trattamento?

Medicamenti a base di calcio e vitamina D

Molte persone non ricevono abbastanza calcio e vitamina D nella loro dieta. Si consiglia quindi di assumere 1-2 compresse di un prodotto combinato (con 500 mg di calcio e 400-800 IU di vit. D).

Medicamento: bifosfonati

I bifosfonati impediscono il riassorbimento osseo e aiutano a ricostruire l'osso. Esempi di preparati: Alendronate o Fosamax®, Actonel®; Bonviva®, che deve essere preso solo mensilmente o può essere iniettato ogni 3 mesi o Aclasta®, che deve essere iniettato solo annualmente.

La ricerca ha dimostrato che questi medicinali, solitamente ben tollerati, riducono il rischio di ulteriori fratture ossee. Tuttavia, i medicinali non possono prevenire ulteriori fratture in tutti i pazienti. Le cifre seguenti possono illustrarlo: 100 donne con una frattura vertebrale osteoporotica vengono osservate per 1 anno.

- Senza medicinali, 12 donne su 100 subiscono un'altra frattura (12%)
- Con i medicinali, 15 donne su 100 subiscono un'altra frattura (15%)

Nei pazienti in cui i bifosfonati non sono sufficientemente efficaci o non sono tollerati, si può prendere in considerazione un trattamento con il principio attivo denosumab (Prolia®), che viene iniettato sotto la pelle ogni 6 mesi.

Cosa fare contro il dolore?

Subito dopo una frattura vertebrale si verifica spesso un forte dolore che richiede un rapido sollievo – anche per contrastarne la cronicità. Chi soffre evita di muoversi. L'immobilità, tuttavia, favorisce un ulteriore riassorbimento osseo. Per rompere questo circolo vizioso, gli antidolorifici sono essenziali. Dovrebbero essere assunti secondo un programma fisso e non solo «al bisogno» quando il dolore è diventato insopportabile. Anche la fisioterapia e i bagni possono aiutare. La fisioterapia è importante già subito dopo una frattura vertebrale per rafforzare i muscoli e mantenere la mobilità.

Cosa posso fare per la prevenzione?

L'esercizio rafforza le ossa

Se si vuole prevenire l'osteoporosi in età avanzata, è meglio iniziare da giovani. Chi costruisce molta massa ossea in giovane età può viverci fino alla vecchiaia.

Ma il principio vale anche in età avanzata: le ossa possono rafforzarsi soltanto se sottoposte ad un forte carico. L'esercizio fisico che sforza ma non sovraccarica l'osso è benefico in tutte le

fasi della vita. Ogni movimento allena i muscoli e le ossa. Non stiamo parlando di eccellenza sportiva: ballare, andare in bicicletta, nuotare o semplicemente camminare in modo regolare e veloce, soprattutto il walking, sono utili, così come l'allenamento mirato della forza e la ginnastica spinale.

Come posso coprire il mio fabbisogno di calcio?

Il calcio è un elemento importante per le ossa. Il bisogno è maggiore in gioventù, durante la gravidanza e l'allattamento e in età avanzata. Dovremmo assumere circa 1000 mg di calcio al giorno.

Il latte e i latticini sono la fonte più ricca di calcio. A volte si legge che non si può fare a meno del latte, ma questa affermazione è sbagliata. Anche le persone che seguono una vita vegana o che fanno a meno del latte a causa dell'intolleranza al lattosio possono seguire una dieta sana per le ossa. Il calcio è abbondante in molti alimenti vegetali, come verdure verdi (ad esempio cavolo, broccoli), erbe o acque minerali ricche di calcio. Tuttavia, il calcio proveniente da alimenti vegetali non viene assorbito così bene dal tratto gastrointestinale come nel caso del latte. La tabella 3 fornisce una panoramica degli alimenti in cui il calcio è abbondante.

Cosa considerare quando si assumono i bifosfonati

- Coloro che decidono di sottoporsi alla terapia dovrebbero assumere il medicamento per diversi anni.
- Le compresse di bifosfonato devono essere prese con acqua a stomaco vuoto subito dopo essersi alzati. Poi aspettare mezz'ora in posizione eretta per la colazione. Non consumare altre bevande o cibo durante questo periodo.
- Affinché il medicamento favorisca la formazione delle ossa, deve essere disponibile una quantità sufficiente di calcio. In aggiunta sono sempre prescritte compresse di calcio e vitamina D. Neanche queste sostanze devono essere assunte contemporaneamente al bifosfonato.



Di quanta vitamina D ho bisogno?

La vitamina D è necessaria affinché il calcio possa essere assorbito dallo stomaco e trasportato alle ossa. Il nostro corpo si occupa della maggior parte di questo. La vitamina si forma infatti nella pelle grazie all'esposizione ai raggi UV. Solo piccole quantità di vitamina D vengono assorbite con il cibo. Si trova nel pesce, nel latte, nelle uova e nei funghi. Le persone anziane bisognose di cure che non sono o sono solo raramente all'aperto soffrono spesso di carenza di vitamina D. Si consiglia quindi di assumere calcio e vitamina D sotto forma di compresse.

Calcio e vitamina D in compresse

Coloro che non ricevono circa 1000 mg di calcio al giorno attraverso la dieta possono/dovrebbero assumere calcio aggiuntivo come integratore alimentare. Tuttavia, il beneficio per la prevenzione viene valutato in modo diverso dagli esperti.

Le compresse di calcio devono essere sempre prese in combinazione con la vitamina D, senza esagerare con le dosi. Ad esempio, se si prendono 500 mg di calcio con la dieta, bastano 500 mg sotto forma di compresse.

Troverete numerosi prodotti nelle farmacie, nelle drogherie e nei supermercati. Dovrebbero contenere quanto segue:

- calcio: 500–1000 mg
- vitamina D 400–800 IE (unità internazionali)

Gli ormoni sono utili per la prevenzione?

Nelle donne in menopausa, la produzione di estrogeni del corpo si prosciuga. Ciò significa che si perde un fattore di protezione contro l'osteoporosi. L'assunzione di ormoni può contrastare questo sviluppo. Tuttavia, la cosiddetta terapia ormonale sostitutiva aumenta il rischio di sviluppare il cancro al seno e di subire un infarto o un ictus.

Tabella 3: alimenti ricchi di calcio

Latticini	Contenuto di calcio
1 bicchiere di latte (2 dl)	240 mg
1 tazza di yogurt (180 grammi)	220 mg
1 tazza di quark (200 grammi)	160 mg
50 grammi di Emmental o altro formaggio a pasta dura	500 mg
50 grammi di formaggio a pasta molle	300 mg
Verdure / Insalate / Erbe aromatiche	
100 grammi di broccoli	120 mg
100 grammi di alghe	Fino a 1000 mg
100 grammi di tofu	160 mg
Snack	
50 grammi di fichi secchi	100 mg
50 grammi mandorle/nocciole	110 mg
1 fila di cubetti di cioccolato	50 mg

Fumo e alcool sono dannosi

Il fumo e l'eccessivo consumo di alcool danneggiano a lungo termine l'osso. Chi riesce a evitare entrambi, rende un servizio alle proprie ossa.

L'ABC della prevenzione: evitare le cadute

Soprattutto se si soffre di osteoporosi, è fondamentale fare tutto il possibile per evitare le cadute. Pertanto, assicuratevi di eliminare le tipiche cause delle cadute. I suggerimenti sono riportati nella tabella 4.

Ricordate anche che alcuni medicinali possono influenzare la vostra percezione e reattività e farvi venire sonno. Questi includono, ad esempio, sonniferi, alcuni psicofarmaci, antidolorifici, medicinali contro l'epilessia e compresse di cortisone. Rivolgetevi al medico se state assumendo un medicinale che può causare questi effetti collaterali.

Tabella 4: cosa posso fare per ridurre al minimo il rischio di caduta?

- › Controllate che il vostro appartamento non presenti rischi di inciampare:
 - rendete i tappeti antiscivolo utilizzando sottotappeti oppure rimuoveteli (per il pericolo di inciampare sul bordo del tappeto)
 - rivestite i pavimenti lisci con materiale antiscivolo
 - inserite nella vasca da bagno un tappetino antiscivolo e installate le maniglie
 - rimuovete i cavi in giro e altri oggetti
 - garantite buone condizioni di illuminazione nei locali, soprattutto per le scale
- › di notte accendete sempre la luce quando vi alzate
- › Indossate scarpe chiuse, solide e con soles robuste
- › In casa le pantofole rischiano di far inciampare: meglio dei sandali chiusi sul retro
- › Fate controllare la vista e l'udito
- › Mantenete la vostra mobilità e allenare il vostro equilibrio: ci sono varie proposte di Rheumaliga, Pro Senectute e vari fisioterapisti

COLOPHON

© 2018 by associazione mediX svizzera

Il dossier sulla salute «Osteoporosi» è stato aggiornato nel settembre 2018.

Responsabile di redazione: › Dott. Uwe Beise

Autori:

- › Dott.ssa Daniela Puhan
- › Dott. Felix Huber, Zurigo

Tutte le informazioni contenute in questo dossier sulla salute si basano sullo stato attuale delle conoscenze. Non hanno alcuna pretesa di completezza. Non sostituiscono la consulenza o il trattamento medico professionale nei singoli casi. È esclusa qualsiasi responsabilità dell'associazione mediX svizzera, della redazione, degli autori e della rete di medici menzionati nella prima pagina.

Tutti i dossier sulla salute di mediX sono disponibili su Internet all'indirizzo www.medix.ch oppure a:
mediX svizzera, Sumatrastr. 10, 8006 Zurigo, telefono 044 366 53 75, info@medix.ch