

Ossa forti, vita attiva: prevenire l'osteoporosi

PERCHÉ LE OSSA SI INDEBOLISCONO?
TUTTO QUELLO DA SAPERE SULLA MALATTIA "SILENZIOSA"

di Dr. Nicola Keller (reumatologo e Past-president Lega ticinese contro il reumatismo)

L'osteoporosi è una malattia "silenziosa": non provoca dolore, non altera subito la quotidianità e spesso ci accorgiamo della sua presenza solo dopo una frattura. Il termine significa "ossa porose" ed indica una riduzione della densità minerale e della qualità dell'osso, che diventa fragile e più incline a rompersi anche in seguito a traumi minimi o cadute domestiche. In Svizzera si stima che colpisca tra le 400.000 e le 500.000 persone, più frequentemente donne (il 23% dopo i 45 anni), mentre riguarda il 14% degli uomini dopo i 60 anni. Le fratture osteoporotiche rappresentano una causa importante di ricovero, limitazioni funzionali e perdita di autonomia negli anziani.

Perché le ossa si indeboliscono?

Le nostre ossa sono tessuti vivi in costante rinnovo: il processo fisiologico prevede un equilibrio dinamico tra formazione e riassorbimento: il picco di massa ossea si raggiunge tra i 25 e i 30 anni, poi subentra il declino. Nelle donne la menopausa accelera nettamente questo processo a causa del calo degli estrogeni.

Molti fattori contribuiscono all'osteoporosi: familiarità, età, eccessiva magrezza, sedentarietà, carenza di vitamina D, ridotto apporto di calcio con l'alimentazione, tabagismo e consumo eccessivo di alcol.

Diagnosi

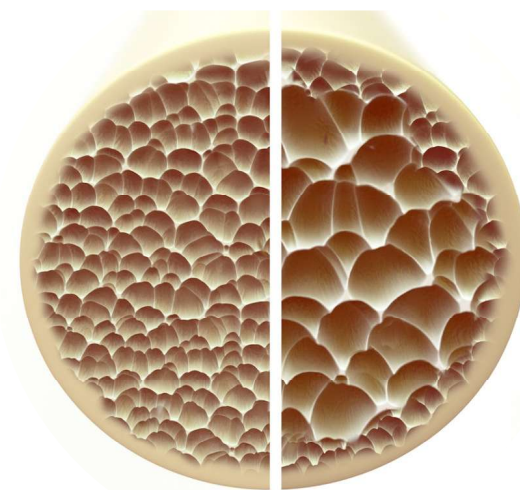
Nelle fasi iniziali non dà sintomi. Talvolta alcuni indizi possono far sospettare la fragilità ossea, come la perdita di alcuni centimetri in altezza o la comparsa di cifosi dorsale dovuta a fratture vertebrali.

La diagnosi si basa sulla densitometria ossea (DEXA) e sul T-score: un esame rapido e indolore che misura la densità minerale (valori $\leq -2,5$ definiscono l'osteoporosi). Inoltre, strumenti come il FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) vengono utilizzati per valutare il rischio di frattura individuale a 10 anni, agevolando il riconoscimento dei pazienti per i quali è indicata una terapia preventiva.

L'importanza della prevenzione

La prevenzione resta cardine della gestione. Garantire un adeguato apporto di calcio (circa 1000 mg/die) e vitamina D (≈ 800 UI/die) è raccomandato, talvolta con supplementazione per la frequente insufficienza alimentare e la scarsa esposizione solare (la vitamina D è più difficile da assumere con la dieta e viene sintetizzata grazie all'esposizione solare, spesso insufficiente nei mesi invernali alle nostre latitudini.)

L'attività fisica regolare, con esercizi di carico e rinforzo muscolare, migliora densità ossea, equilibrio e performance funzionale, riducendo il



rischio cadute (circa 1 persona su 3 oltre i 65 anni cade ogni anno, e la maggior parte delle fratture dell'anca deriva da una caduta in casa). È opportuno correggere abitudini nocive (fumo, alcol) e mantenere un peso corporeo adeguato.

Terapia farmacologica

Nelle persone con rischio fratturativo elevato o con fratture da fragilità sono disponibili terapie che aiutano a rafforzare l'osso. I farmaci anti-riassorbitivi rallentano il riassorbimento, quelli anabolici stimolano la formazione di nuovo tessuto osseo. La scelta del farmaco da utilizzare per combattere l'osteoporosi dipende da vari fattori (età, gravità della patologia, malattie concomitanti, desideri del paziente, ecc.) e va perciò sempre valutata individualmente con il medico.

Un investimento per il futuro

La gestione dell'osteoporosi richiede attenzione alla prevenzione delle cadute - che rappresentano l'evento più temibile e impattante - all'educazione del paziente e alla continuità terapeutica. Un approccio precoce e che integra alimentazione, attività fisica, prevenzione delle cadute e terapie quando necessarie, permette a molte persone di mantenere autonomia e qualità di vita anche in età avanzata.

Ossa forti, vita attiva: prevenire l'osteoporosi

PERCHÉ LE OSSA SI INDEBOLISCONO?
TUTTO QUELLO DA SAPERE SULLA MALATTIA "SILENZIOSA"

di Dr. Nicola Keller (reumatologo e Past-president Lega ticinese contro il reumatismo)

L'osteoporosi è una malattia "silenziosa": non provoca dolore, non altera subito la quotidianità e spesso ci accorgiamo della sua presenza solo dopo una frattura. Il termine significa "ossa porose" ed indica una riduzione della densità minerale e della qualità dell'osso, che diventa fragile e più incline a rompersi anche in seguito a traumi minimi o cadute domestiche. In Svizzera si stima che colpisca tra le 400.000 e le 500.000 persone, più frequentemente donne (il 23% dopo i 45 anni), mentre riguarda il 14% degli uomini dopo i 60 anni. Le fratture osteoporotiche rappresentano una causa importante di ricovero, limitazioni funzionali e perdita di autonomia negli anziani.

Perché le ossa si indeboliscono?

Le nostre ossa sono tessuti vivi in costante rinnovo: il processo fisiologico prevede un equilibrio dinamico tra formazione e riassorbimento: il picco di massa ossea si raggiunge tra i 25 e i 30 anni, poi subentra il declino. Nelle donne la menopausa accelera nettamente questo processo a causa del calo degli estrogeni.

Molti fattori contribuiscono all'osteoporosi: familiarità, età, eccessiva magrezza, sedentarietà, carenza di vitamina D, ridotto apporto di calcio con l'alimentazione, tabagismo e consumo eccessivo di alcol.

Diagnosi

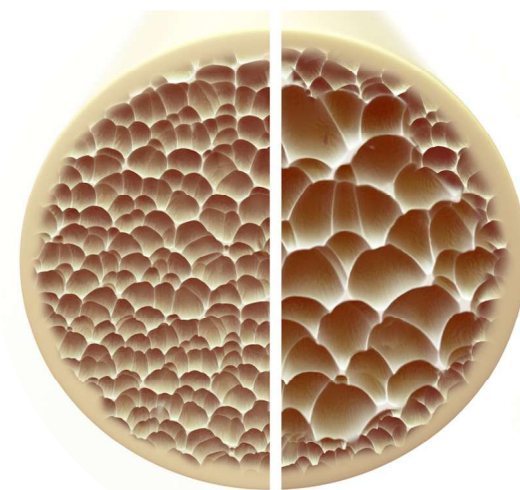
Nelle fasi iniziali non dà sintomi. Talvolta alcuni indizi possono far sospettare la fragilità ossea, come la perdita di alcuni centimetri in altezza o la comparsa di cifosi dorsale dovuta a fratture vertebrali.

La diagnosi si basa sulla densitometria ossea (DEXA) e sul T-score: un esame rapido e indolore che misura la densità minerale (valori $\leq -2,5$ definiscono l'osteoporosi). Inoltre, strumenti come il FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) vengono utilizzati per valutare il rischio di frattura individuale a 10 anni, agevolando il riconoscimento dei pazienti per i quali è indicata una terapia preventiva.

L'importanza della prevenzione

La prevenzione resta cardine della gestione. Garantire un adeguato apporto di calcio (circa 1000 mg/die) e vitamina D (≈ 800 UI/die) è raccomandato, talvolta con supplementazione per la frequente insufficienza alimentare e la scarsa esposizione solare (la vitamina D è più difficile da assumere con la dieta e viene sintetizzata grazie all'esposizione solare, spesso insufficiente nei mesi invernali alle nostre latitudini.)

L'attività fisica regolare, con esercizi di carico e rinforzo muscolare, migliora densità ossea, equilibrio e performance funzionale, riducendo il



rischio cadute (circa 1 persona su 3 oltre i 65 anni cade ogni anno, e la maggior parte delle fratture dell'anca deriva da una caduta in casa). È opportuno correggere abitudini nocive (fumo, alcol) e mantenere un peso corporeo adeguato.

Terapia farmacologica

Nelle persone con rischio fratturativo elevato o con fratture da fragilità sono disponibili terapie che aiutano a rafforzare l'osso. I farmaci anti-riassorbitivi rallentano il riassorbimento, quelli anabolici stimolano la formazione di nuovo tessuto osseo. La scelta del farmaco da utilizzare per combattere l'osteoporosi dipende da vari fattori (età, gravità della patologia, malattie concomitanti, desideri del paziente, ecc.) e va perciò sempre valutata individualmente con il medico.

Un investimento per il futuro

La gestione dell'osteoporosi richiede attenzione alla prevenzione delle cadute - che rappresentano l'evento più temibile e impattante - all'educazione del paziente e alla continuità terapeutica. Un approccio precoce e che integra alimentazione, attività fisica, prevenzione delle cadute e terapie quando necessarie, permette a molte persone di mantenere autonomia e qualità di vita anche in età avanzata.