

## Osteoporosi, la malattia delle ossa fragili

Quali differenze tra uomo e donna? Come prevenirla?

di Stefania Lorenzi\*

Con il termine osteoporosi indichiamo una situazione di fragilità ossea - dovuta al decadimento dell'apparato di sostegno osseo - con conseguente rischio frattura. In Svizzera, più di 400'000 persone soffrono di questa patologia. Circa il 23% delle donne dopo i 45 anni di età ne è colpita, negli uomini il 14% dopo i 60 anni. Si tende di conseguenza a considerare l'osteoporosi una malattia prevalentemente femminile. Su questo punto occorre però considerare alcune differenze tra uomini e donne nello sviluppo e successivo decadimento dell'apparato osseo. Entra qui in campo la medicina di genere, che analizza come le differenze biologiche determinate dal sesso maschile o femminile (genetiche, anatomiche, ormonali) e quelle socio-economiche e culturali (uomo o donna) influiscono su stato di salute, fattori di rischio, prevenzione, insorgenza di malattie, sintomi, diagnosi ed efficacia delle terapie.

### Diversità nell'evoluzione ossea

Le ossa vivono dall'età giovanile all'età avanzata, una trasformazione continua in termini di rigenerazione e riassorbimento (=disgregazione).

Da giovani la massa ossea aumenta, successivamente il processo si inverte ed inizia una fase progressiva di perdita ossea, fino ad arrivare in certi casi all'osteoporosi. La curva di crescita e decrescita è diversa nell'uomo e nella donna. Le ossa crescono sino all'età dell'adolescenza.

Le ossa crescono sino all'età dell'adolescenza.



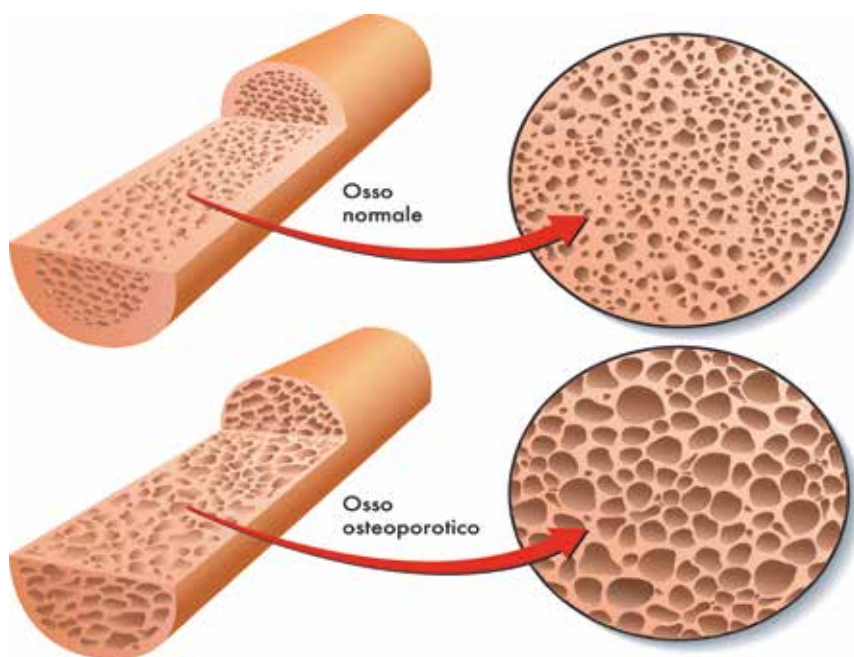
Dr. med. Mauro Lucini, specializzato in reumatologia.

Nell'uomo la pubertà comincia e finisce più tardi rispetto alla donna. Ne consegue che nell'uomo il picco di massa ossea è maggiore rispetto a quello raggiunto dalla donna, e maggiori sono anche le dimensioni e la resistenza ossea. Con il passare del tempo le ossa diventano più porose, condizione che le rende meno resistenti e rigide. Ossa poco resistenti reagiscono con meno energia alle sollecitazioni meccaniche, incorrendo in rischi di frattura maggiori. Nel corso della vita le donne hanno una perdita di massa ossea superiore rispetto agli uomini, con conseguente maggiore porosità e fragilità ossea. Altro fattore che differenzia la situazione tra uomo e donna è la menopausa. Con essa il riassorbimento osseo aumenta e la massa ossea si riduce. In mancanza nell'uomo di una condizione come la menopausa, il riassorbimento osseo avviene più modestamente e più tardi. Ne consegue un rischio fratture più contenuto negli uomini. La percentuale di fratture riscontrata è infatti del 20% negli uomini e del 50% nelle donne.

**Esistono differenze di genere nell'osteoporosi?** Lo chiediamo al Dr. med. Mauro Lucini, specializzato in reumatologia.

**Partiamo dal principio: quali sono i fattori di rischio dell'osteoporosi? Vi sono fattori di rischio specifici per l'uomo e la donna? Quanto incide lo stile di vita?**

Vi sono persone con probabilità maggiore di avere l'osteoporosi perché presentano uno o più fattori di rischio di sviluppare questa condizione. Alcuni fattori di rischio sono modificabili e dipendono da abitudini di vita e alimentari, mentre altri non lo sono. I fattori di rischio non modificabili comprendono l'avanzare dell'età, che comporta una perdita di massa ossea sia nell'uomo che nella donna. La diminuzione della massa dell'osso è più accelerata nella donna a causa della menopausa che comporta un brusco calo degli estrogeni e aumenta il riassorbimento osseo. L'uomo ha una perdita di massa ossea inferiore e ciò comporta l'apparizione della malattia in una fascia d'età più avanzata rispetto alla donna. Inoltre l'aspettativa di vita delle donne è maggiore dell'uomo e quindi la perdita della massa ossea avviene in un arco di tempo più lungo. Le donne sono dunque più a rischio di sviluppare fratture ossee rispetto agli uomini. Vi sono poi le abitudini alimentari da tenere in considerazione, in particolare l'apporto nutrizionale di calcio e Vitamina D, costituenti fondamentali per la salute dell'osso. Un'alimentazione con un corretto apporto di calcio e Vitamina D mantiene le ossa sane. La magrezza eccessiva o



una vita sedentaria sono altri fattori di rischio. Poniamo l'esempio di una persona con un'attività lavorativa che comporti un'attività fisica significativa: quest'ultima sarà meno a rischio di sviluppare un'osteoporosi rispetto ad una che effettua un'attività sedentaria. Altri fattori di rischio ambientali sono l'assunzione di eccessive bevande alcoliche o il tabagismo attivo. Va segnalato che circa il 30% delle donne non presenta chiari fattori di rischio, ma soffre comunque di osteoporosi. In questi casi vi è una predisposizione personale e spesso una componente famigliare.

### **Altre differenze tra uomo e donna?**

La donna ha uno scheletro più leggero e sottile rispetto a quello dell'uomo, che invece raggiunge un picco di massa ossea maggiore durante la gioventù ed ha una minore perdita ossea nel corso della vita. La resistenza delle ossa alle sollecitazioni meccaniche è dunque differente tra uomo e donna ed è comprensibile che ossa più fragili siano a rischio maggiore di frattura. Nell'uomo sono più frequenti le forme di osteoporosi secondaria legate a malattie o all'assunzione di farmaci. Tra le malattie più frequenti vi sono dei disturbi ormonali (p.es. il diabete o malattie della tiroide), disturbi digestivi che comportano un malassorbimento intestinale (p.es. celiachia, Chron), malattie renali, infiammatorie (artrite reumatoide) o tumorali. Il cortisone assunto per lungo periodo è inoltre un chiaro fattore di rischio, così come alcuni trattamenti anti-tumorali utilizzati nel trattamento del carcinoma della mammella e della prostata. La differenza di genere va dunque sempre considerata nell'osteoporosi. Spesso le ricerche e gli studi clinici si sono rivolti alla valutazione dell'osteoporosi nella donna visto la più alta incidenza della malattia rispetto all'uomo.

### **Come si diagnostica l'osteoporosi?**

La diagnosi dell'osteoporosi viene effettuata tramite un esame chiamato densitometria ossea che valuta la massa ossea tramite un parametro chiamato T-score. Un T-score inferiore a -2.5 permette di porre la diagnosi di osteoporosi. Tuttavia persone con lo stesso valore di T-score non hanno il medesimo rischio fratturativo. Lo sviluppo di calcolatori che integrano i diversi fattori di rischio e i valori della densitometria ossea, permette di calcolare il rischio individuale d'incorrere in una frattura ossea entro 10 anni (FRAX, TOP). Il calcolo del rischio fratturativo permette dunque di ottimizzare la terapia proponendo i trattamenti più adeguati per ogni singola persona.

## **COME MANTENERE LE NOSTRE OSSA SANE?**

- Movimento fisico: stimola il metabolismo delle ossa rinforzandole; passeggiate, esercizi di ginnastica mirati sono ottimi alleati per ossa forti nel tempo.
- Alimentazione: occhio al calcio e alla Vitamina D. Il calcio è un componente delle ossa fondamentale per la loro solidità. Lo si trova nei derivati del latte e in alcune acque minerali (far riferimento all'etichetta: alcune possono contenerne fino a 550 mg/l), ma anche in mandorle, arance, verdure a foglia larga come il cavolo, semi di chia e di lino e legumi come la soia. La vitamina D favorisce l'assorbimento e immagazzinamento del calcio nelle ossa. Sono pochi gli alimenti che la contengono (pesci grassi come il salmone, olio di fegato di merluzzo, tuorlo d'uovo, burro, funghi). Essa viene principalmente prodotta dalla pelle e stimolata dalla luce solare. Passare del tempo all'aria aperta durante le ore solari è una buona abitudine per favorirne l'assunzione.
- Evitare le cadute: il rischio di frattura è infatti più elevato in presenza di ossa fragili. Spesso le cadute avvengono in casa, proprio nelle piccole azioni quotidiane quali salire le scale, piegarsi prendere qualcosa caduto a terra, camminare in stanze poco illuminate o su tappeti dai bordi sporgenti. Adattare la propria abitazione per renderla sicura aiuta a diminuire il rischio di caduta.
- Ulteriori informazioni nell'opuscolo "Osteoporosi" della Lega svizzera contro il reumatismo. Può essere ordinato dal sito ed arriva direttamente a casa: [www.reumatismo.ch](http://www.reumatismo.ch) (shop).

### **Quali i trattamenti previsti?**

A dipendenza del rischio fratturativo vi sono trattamenti di tipo preventivo o trattamenti specifici. I comportamenti di tipo preventivo prevedono la corretta assunzione con l'alimentazione di calcio e Vitamina D, oltre che di proteine. Il fabbisogno quotidiano di calcio è di 1000mg e di Vitamina D di 800UI. L'introduzione alimentare della Vitamina D e del calcio è spesso insufficiente. L'esposizione solare nel periodo estivo permette la produzione endogena di Vitamina D, ciò che non è possibile nel periodo invernale. Se l'introito alimentare non è sufficiente vi è la necessità d'introdurre delle terapie sostitutive di calcio e Vitamina D che vengono prescritte dal medico. L'attività fisica regolare (camminare, fare ginnastica) e l'interruzione dei fattori di rischio ambientali (alcol, tabagismo) sono inoltre importanti per ridurre il rischio dell'osteoporosi. Se il rischio fratturativo è elevato, è indicato introdurre trattamenti farmacologici. Questi comprendono farmaci che riducono la degradazione dell'osso e dunque contribuiscono al suo rinforzo. Tra questi vanno annoverati i bifosfonati (p.es. alendronato, ibandronato, zolendronato) o il denosumab (Prolia). Altri permettono un aumento della produzione ossea, come il teriparatide (Fosteo). In questi casi l'indicazione è sempre posta dal medico curante.

*\*collaboratrice scientifica, Segretariato Lega ticinese contro il reumatismo*