

Una malattia spesso sottovalutata che colpisce soprattutto le donne in menopausa. **Domani la Giornata mondiale**
 Gran parte delle diagnosi arriva solo dopo una caduta
 Le ultime ricerche sull'uso prolungato dei bisfosfonati

DEBOLI E
 SENZA PROTEZIONE

OSSO CON
 OSTEOPOROSI



Osteoporosi

Allerta fratture vertebrali ma la vera prevenzione inizia dallo stile di vita

ELVIRA NASELLI

Non si vede, difficilmente si sente, tranne quando è tardi, alla prima frattura. Forse per questo il 45 per cento delle malate interrompe la terapia entro tre mesi. L'osteoporosi è però malattia da non sottovalutare: è fortemente invalidante, da un punto di vista fisico e ancor più psicologico, ha alti costi sociali, per la perdita di autosufficienza, ed economici. Un miliardo e mezzo all'anno, secondo i Drg nazionali per fratture di femore, colonna, avambraccio, omero e tibia, e solo per costi diretti (ricoveri e riabilitazione).

Dell'osteoporosi si sa molto: colpisce prevalentemente le donne in menopausa; le cause principali sono la perdita di calcio e sali minerali; dopo i 40 anni il processo di distruzione dell'osso prevale su quello ricostruttivo; fumo, sedentarietà, noce e esposizione also-

le, magrezza e obesità sono fattori di rischio, così come l'uso prolungato di alcuni farmaci. Inoltre ogni frattura moltiplica per cinque il rischio di fratturarsi di nuovo e quindi l'obiettivo dovrebbe essere di prevenire la prima.

In alcuni casi c'è un problema di diagnosi, considerato che solo una frattura vertebrale su 5 viene diagnosticata. «Capita magari che una donna abbia mal di schiena - racconta Maria Luisa Brandi, direttore dell'unità di Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo al Careggi di Firenze - e il medico, anziché una radiografia dell'intera colonna, ne prescrive una lombare mentre la frattura è dorsale». Le fratture vertebrali sono frequenti e non a caso sono il tema scelto quest'anno da Iof (International osteoporosis foundation) per la giornata (domani, 20).

«Si deve capovolgere l'approc-

cio - continua la professoressa Brandi - prevenzione primaria non è dare farmaci a chi ha l'osteoporosi ma non si è ancora fratturato. È rivolgersi a tutti, puntando sugli stili di vita. Per questo sono importanti i progetti informativi nelle scuole, come Mister Bone

Fumo, poca esposizione al sole, magrezza e obesità sono fattori di rischio insieme ad un consumo nel tempo di alcuni farmaci

(sul sito Firmo)». Un capitolo importante, evidenziato all'ultimo congresso Siomms di Brescia, è la preparazione specifica dei medici.

«A Firenze - continua Brandi - abbiamo inserito 10 ore di insegnamento sul metabolismo osseo, al quinto anno di Medicina, e un master dedicato». Ma c'è anche la preoccupazione farmaco, soprattutto dopo il recentissimo allerta della Fda statunitense sui bisfosfonati. Un loro uso prolungato - secondo uno studio sul *Journal of bone and mineral research* - ha fatto emergere un collegamento con la comparsa di fratture atipiche del femore. E molte pazienti temono anche il rischio di osteonecrosi della mandibola. «I bisfosfonati sono i primi farmaci utilizzati - continua Brandi - e hanno un buon profilo di sicurezza. Ma non si possono usare per 10 anni, perché probabilmente, inibendo

troppo lungo il metabolismo dell'osso, lo si rende più fragile. Il rischio osteonecrosi esiste, ma non alle dosi utilizzate nella terapia dell'osteoporosi».

E da Toronto, dove è in corso il congresso annuale dell'Asbmr (American society for bone and mineral research), Maria Luisa Bianchi, del Centro di malattie metaboliche dell'osso dell'Istituto auxologico di Milano, conferma che la tendenza è la terapia su misura tenendo conto delle patologie dei malati e dei vari farmaci.

«Qui sono stati presentati altri studi sul denosumab - racconta - non ancora in Italia, e su altri farmaci in fase preliminare. Molecole che aumentano le prospettive terapeutiche e ci aiutano a scegliere, con rotazioni e sospensioni e dopo attente verifiche sulle pazienti».

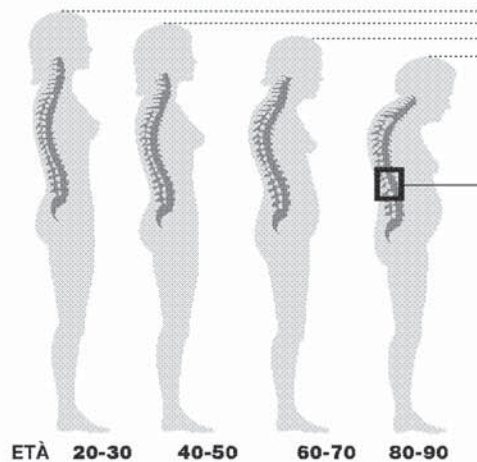
© RIPRODUZIONE RISERVATA



OMERO

Le fratture dell'omero sono più comunemente causate dalla caduta su di un braccio proteso

EVOLUZIONE DELLA CURVATURA DELLA COLONNA VERTEBRALE



ETÀ 20-30 40-50 60-70 80-90

VERTEBRE

Le principali fratture sono nel tratto dorsale e lombare e possono essere da scoppio o da compressione

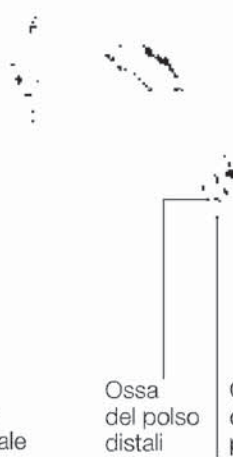


POLSO

Si verifica in seguito ad una caduta sul polso flesso

RADIO

Nelle cadute sul polso flesso, il radio può collassare su sé stesso e rompersi



Ossa del polso distali

Ossa del polso prossimali

FRATTURA Da compressione

Le vertebre sono affastellate, ridotte di altezza e cuneizzate

Disco intervertebrale

Da scoppio

Una vertebra è frammentata e può protrudere nel canale vertebrale e comprimere le strutture nervose

FRATTURE DEL FEMORE: PROTESI O VITI

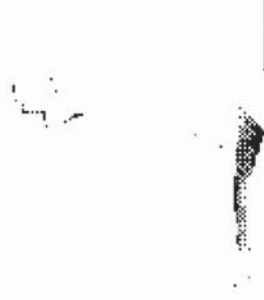
Frattura pertrocanterica

Osteo-sintesi con viti-placca



Frattura del collo del femore

Endoprotesi



FEMORE

La frattura si localizza tipicamente all'estremità superiore (testa o collo del femore). Richiede quasi sempre l'intervento chirurgico

IL CALCIO, INDISPENSABILE**DOSE GIORNALERA RACCOMANDATA (mg)**

ETÀ	0-6 MESI	6MESI-1ANNO	1-6	7-10	11-17	18-29	30-49	50-59	+60	GRAVIDANZA	ALLATTAMENTO
UOMINI	400	600	800	1000	1200	1000	800	800	1000		
DONNE	400	600	800	1000	1200	1000	800	1200	1500	1200	1500

PRINCIPALI ALIMENTI RICCHI DI CALCIO Mg di calcio ogni 100g di prodotto**LATTICINI E UOVA**

1169	Grana
1159	Parmigiano
125	Yogurt intero
122	Latte scremato
120	Latte parz. scremato
119	Intero
48	Uova di gallina

**VERDURE E LEGUMI**

309	Rughetta o rucola
257	Sola
169	Foglie di rapa
150	Cicoria da taglio
142	Ceci, secchi
135	Fagioli, secchi
131	Agretti

**CARNE**

53	Salsiccia di suino
45	Salame ungherese
22	Coniglio
20	Pollo con pelle
15	Agnello
14	Vitello, filetto
12	Maiale

**FRUTTA SECCA**

240	Mandorle
186	Fichi secchi
150	Nocciole
131	Pistacchi
83	Noci
64	Arachidi
52	Castagne

**DOLCI**

262	Cioccolato al latte
185	Gelato fior di latte
110	Gelato alla frutta
51	Cioccolato fondente
ACQUA	
250	Molto ricche di calcio
150	Ricche di calcio