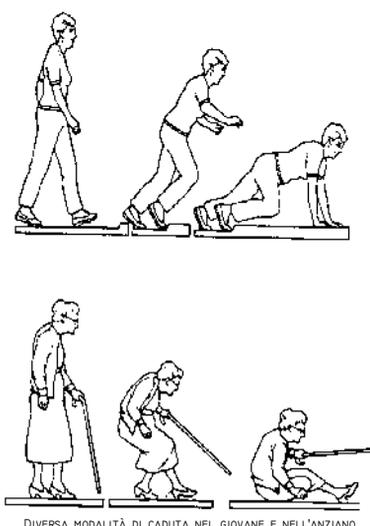


### *Che cosa è l'osteoporosi?*

L'osteoporosi è una malattia dell'osso caratterizzata da un minor contenuto di calcio e da un deterioramento della struttura microscopica dell'osso; questi fattori ne determinano un aumento della fragilità e della possibilità di fratture. L'osteoporosi non è una malattia acuta, non si verifica da un giorno all'altro, in particolare non si diventa osteoporotiche il mese dopo aver saltato una mestruazione!

### *Perché è importante prevenirla?*

L'osteoporosi è importante perché è un fattore di rischio per le fratture: le fratture di polso di solito si verificano in età più giovanile, cioè tra i 60-65 anni, in relazione alle diverse modalità di caduta del giovane rispetto all'anziano, che più facilmente si frattura il femore (l'85% dopo i 75 anni). Le fratture della colonna vertebrale invece possono essere postmenopausali o senili, verificarsi cioè prima o dopo i 75 anni. Spesso sono asintomatiche: possiamo momentaneamente non accorgercene, ma a lungo andare porta-

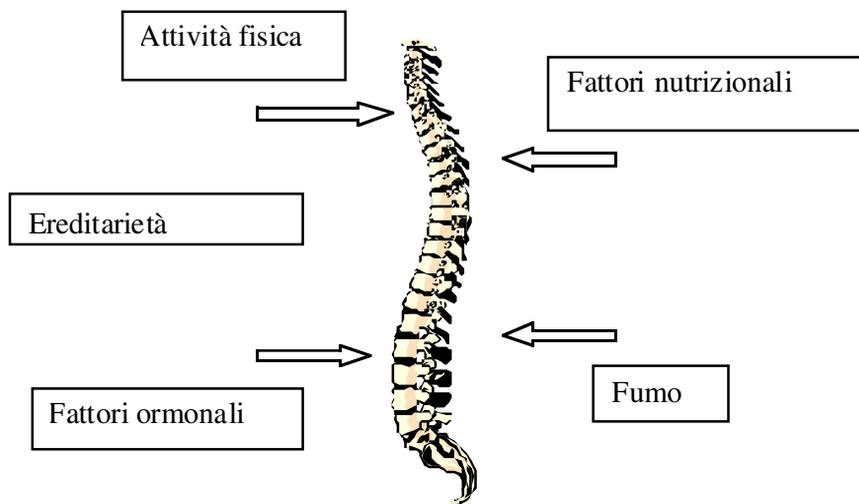


no ad una inevitabile deformazione della schiena che si incurva progressivamente.

Questo può mano a mano provocare difficoltà respiratorie, che si sommano a quelle già fisiologicamente presenti nell'anziano.

Come si può prevenire l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una patologia che si può prevenire fin dalla prima crescita: infatti l'osso risente di diversi fattori:



Su alcuni di questi, come l'ereditarietà, non è possibile influire, ma sugli altri possiamo fare molto.

In uno studio condotto in Norvegia su donne di età >70 anni il rischio di frattura dell'anca era statisticamente correlato con la ridotta assunzione di cibo e la riduzione di peso corporeo nell'anno precedente. Inoltre deficit di vitamine e di micronutrienti (Vitamina D, Vitamina K) sono correlati con l'accelerata perdita di tessuto osseo età-dipendente, aumentando la fragilità ossea e la tendenza a cadere (instabilità).

## DECALOGO DELL'OSTEOPOROSI

161

## 1. MANGIAMO ALMENO 1000 MG DI CALCIO AL GIORNO!!

QUESTI ALIMENTI  
CONTENGONO 500 MG  
DI CALCIO

- 500 ml di latte
- 125 g di mozzarella di bufala o vacca
- 100 g di stracchino
- 400 g di yogurt
- 50 g di pecorino stagionato
- 5 arance intere (1 Kg)
- 600 g di spinaci
- 200 g di mandorle

È preferibile frazionare l'introito in più pasti in modo da migliorare l'assorbimento del Calcio e diminuire la sua escrezione urinaria.

È meglio non associarlo con bibite gasate o contenenti teina o caffeina che provocano una forte eliminazione urinaria di Calcio

2. L'ACQUA CONTIENE  
CALCIO!

Bevendo 2 litri d'acqua minerale ad alto contenuto di calcio durante il giorno si assumono più di 600 mg di calcio.

## CALCIO

Acqua del rubinetto Brescia	<b>82 mg/L</b>
Acque oligominerali (Levissima, Panna, Vera, Rocchetta...)	<b>da 20 a 60 mg/L</b>
Acque minerali	
● Uliveto	<b>190 mg/L</b>
● Sangemini	<b>328 mg/L</b>
● Ferrarelle	<b>360 mg/L</b>

## 3. FACCIAMO PIÙ ATTIVITÀ FISICA !

L'attività fisica migliora l'acquisizione di calcio e aumenta il picco di massa ossea cioè la massima massa ossea che viene raggiunta verso i 25 anni. Esponendosi al sole, inoltre, si aumenta l'attività della vitamina D, indispensabile per le ossa.

LE ATTIVITÀ FISICHE PIÙ  
RACCOMANDATE:

sono camminare, correre,  
ginnastica aerobica, sport  
campestri e il ballo

**ALL'APERTO**

#### 4. IL FUMO RIDUCE L'ASSORBIMENTO DI CALCIO E ANTICIPA L'ETÀ DELLA MENOPAUSA



non fumate  
non fumate

#### 5. LE MESTRUAZIONI DEVONO ESSERE REGOLARI!

La prolungata carenza di estrogeni provoca un aumento del riassorbimento di Calcio a livello delle ossa, che si impoveriscono e possono diventare più fragili. È necessario evitare situazioni che causino un'assenza prolungata delle mestruazioni a qualsiasi età prima della menopausa (diete severe, eccessiva attività sportiva, farmaci che interferiscono con l'attività ormonale...), e curarle se si verificano.

#### 6. NON TUTTE LE DONNE IN MENOPAUSA DIVENTANO OSTEOPOROTICHE

La perdita di Calcio dipende dal patrimonio iniziale: più Calcio avremo accumulato prima meno facilmente saremo carenti, poi...

Iniziamo perciò la prevenzione fin dall'adolescenza.

#### 7. ESSERE TROPPO MAGRE NON È BELLO !

La magrezza è un forte fattore di rischio per osteoporosi. Questo non significa che è bello essere obese, ma che l'eccessiva magrezza è un danno sia nell'adolescente sia nella donna matura e anziana, che tra l'altro, nella caduta, manca del pannicolo adiposo protettivo per diminuire le probabilità di frattura del femore.

#### 8. MAMMA FRATTURATA? AHI AHI AHI!

Se ci sono state fratture tra i familiari (madre o sorelle), in particolare negli anni di poco successivi la menopausa, o se abbiamo già subito una frattura, siamo più a rischio di fratture anche da piccolo trauma. In questo caso la migliore prevenzione è evitare i fattori di

rischio per la caduta soprattutto in casa: tappeti, pavimenti sdruciolevoli, stanze poco illuminate, oggetti che ostacolano il cammino...

### 9. ESEGUIRE LA DENSITOMETRIA OSSEA NON PREVIENE L'OSTEOPOROSI!

La Densitometria ossea è un esame che valuta la densità minerale delle ossa. Non è obbligatorio eseguirlo non appena si è in menopausa, ma è utile SOLO in certe circostanze che già vi inquadrano in una situazione di rischio (per esempio la magrezza o una precedente frattura). Invece è consigliabile farla dopo i 65 anni, età già di per sé pericolosa per le fratture.

10. ESISTONO DIVERSE TERAPIE UTILI PER L'OSTEOPOROSI, MA ESSE VANNO INTRAPRESE IN CASI SELEZIONATI E IN GENERE CONTINUATE A LUNGO

La scelta se iniziare una terapia per l'osteoporosi dipende da molti fattori che il vostro medico valuterà accuratamente anche in previsione del fatto che esse vanno continuate per molto tempo. Ci sono inoltre patologie per cui i farmaci rientrano nella Classe A (sono cioè mutuabili), mentre non lo sono per la sola presenza dell'osteoporosi.

## QUALI SONO I COMPITI DEL MEDICO DI FAMIGLIA?



### I – EFFETTUARE LA PREVENZIONE PRIMARIA DELL'OSTEOPOROSI:

- ◆ controllando le condizioni permettenti un raggiungimento ed una conservazione ottimale del picco di massa ossea;
- ◆ diagnosticando precocemente e trattando i *deficit* estrogenici e la menopausa precoce;
- ◆ controllando le terapie osteopenizzanti;
- ◆ facendo apprendere abitudini e stili di vita corretti in ogni fascia di età.

2- INDIVIDUARE LE PERSONE A RISCHIO DI OSTEOPOROSI E DI FRATTURA:

- ◆ valutando i fattori di rischio e non rischio;
- ◆ facendo un uso mirato della densitometria ossea e dei *bio-marker* ossei;
- ◆ identificando gli anziani a rischio di caduta.

3- CORRELARE I FATTORI DI RISCHIO EVIDENZIATI ALLA PROBABILITÀ DI FRATTURA, QUINDI PIANIFICARE, ATTUARE E CONTROLLARE NEL TEMPO UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO PER RIDURRE IL RISCHIO DI FRATTURA:

- ◆ valutando costo-beneficio e costo-efficacia in relazione all'età, all'aspettativa di vita e alla probabilità di prevenire una frattura, e informando adeguatamente il/la paziente;
- ◆ definendo e attuando delle strategie non farmacologiche atte alla riduzione del rischio di frattura;
- ◆ scegliendo razionalmente il farmaco adeguato;
- ◆ monitorando la terapia farmacologica e rivalutando costantemente nel tempo gli obiettivi del trattamento.

***Quali sono i fattori di rischio per l'osteoporosi?***

- - Pregressa frattura
- - familiarità per fratture
- - sesso femminile
- - età avanzata
- - costituzione minuta
- - magrezza
- - menopausa precoce, specie se chirurgica
- - periodi di ipoestrogenismo durante l'età fertile
- - vita sedentaria con ridotta attività motoria, immobilizzazione
- - carenza di calcio nella dieta e scarso apporto proteico
- - abuso di alcool e caffè
- - scarsa esposizione al sole
- - farmaci osteopenizzanti (glicocorticoidi, anticonvulsivanti, etc)

- - alterazioni assorbimento intestinale di calcio: antiacidi, diete iperproteiche, diete vegetariane, malassorbimento, ecc.
- - abuso di fumo di sigaretta
- - pregresse fratture
- - stati morbosi osteopenizzanti: ipertiroidismo, iperparatiroidismo, ipercorticismo, ipogonadismo, artrite reumatoide, ecc.
- - evidenza radiologica di osteopenia.

### *Che cosa deve ricordare il medico?*

☞ Che la densitometria ossea non è un esame di *screening* in menopausa!!!

☞ Che essa serve per predire il rischio di frattura e quindi va richiesta solo in presenza di fattori di rischio.

☞ Che l'osteoporosi non è dovuta sempre e solo alla carenza ormonale della menopausa, ma risente di fattori precedenti e ne vanno comunque indagate a fondo le cause.

☞ Che ci sono molte terapie valide per l'osteoporosi, ma che la scelta di trattare farmacologicamente va ponderata accuratamente e concordata con le pazienti, tenendo conto della lunghezza del trattamento e degli effetti collaterali.

☞ Che l'osteoporosi va soprattutto prevenuta mettendo in atto tutte le strategie atte a stimolare un ottimale raggiungimento del picco di massa ossea e ad evitare la perdita di calcio durante l'età matura.

