

## OSTEOPOROSI: I DATI E LE STRATEGIE DI INTERVENTO

a colloquio con **Giancarlo Isaia**

*Presidente della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS) e Direttore della Struttura Complessa di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso, Ospedale Molinette, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino*

**I**n Italia l'osteoporosi colpisce circa 5 milioni di persone, l'80 per cento delle quali sono donne in post-menopausa secondo i dati della Federazione Italiana Osteoporosi e Malattie dello Scheletro. Ma fanno poco o nulla. Così come poco o nulla hanno fatto per evitare di arrivare a questo punto. L'osteoporosi fa poca paura, forse perché non si conosce veramente. In grande sintesi cos'è l'osteoporosi e cosa fare per prevenirla?

Oltre i 50 anni una donna su tre è affetta da osteoporosi. E questo perché con gli anni, e in particolar modo dopo la menopausa, quando si registrano nella donna bassi livelli di estrogeni, le ossa iniziano a perdere calcio e fosforo e lentamente diventano più fragili. Talmente fragili da andare incontro ad una frattura anche in seguito ad un microtrauma. Quando si arriva alle fratture significa che la situazione è veramente compromessa e si parla di osteoporosi severa, una condizione che, se non adeguatamente trattata, porta all'invalidità e alla morte. Ci sono dei fattori di rischio che evidentemente non si possono controllare: il sesso (le donne hanno un rischio 4 volte maggiore), l'età avanzata, una storia familiare di fratture da fragilità, l'assunzione di farmaci che danneggiano l'osso ma che a volte sono inevitabili, le malattie reumatiche, le malattie endocrine e così via. Tutti fattori di rischio che non si possono evitare ma che si devono prendere in considerazione. E poi ci sono fattori di rischio evitabili: il fumo, la sedentarietà, la carenza da vitamina D (spesso non basta quel poco che si assume con l'alimentazione e l'esposizione al sole non è sufficiente), una dieta povera di calcio, l'eccessiva magrezza. Ecco, basterebbe che la donna sin da ragazza tenesse a mente tutto questo per arrivare alla menopausa meno 'fragile'.

**L'Italia, Paese del sole nell'immaginario collettivo, in realtà fa registrare un'alta percentuale di persone con carenze di vitamina D, grande alleata nel combattere l'osteoporosi.**

È vero, nel nostro Paese circa l'80 per cento della popolazione presenta una carenza di vitamina D e ciò determina importanti ricadute sulla diffusione delle malattie dell'osso e sulla mortalità. La vitamina D è un pro-ormone che favorisce l'assorbimento del calcio e la sua fissazione sull'osso, oltre a preservare la forza muscolare. L'esposizione al sole nei mesi estivi aiuta la produzione di vitamina D, che viene 'accantonata' nel tessuto grasso per essere utilizzata in inverno. Tuttavia con l'avanzare dell'età subentra una difficoltà nella cute a sintetizzare la vitamina D ed è per questo che gli anziani ne sono spesso carenti. L'ipovitaminosi D si verifica perché si segue una dieta meno ricca di grassi animali rispetto ad altri Paesi e perché non si adotta l'aggiunta di vitamina D negli alimenti, come per legge fanno nel nord Europa. Un po' come avviene per il selenio aggiunto alle patate o allo iodio aggiunto al sale da cucina. Un aspetto non di poco conto se consideriamo che la vitamina D è co-protagonista nella cura dell'osteoporosi, recitando un ruolo fondamentale nell'efficacia dei farmaci, che senza di essa non conseguirebbero risultati importanti. Ma questo non deve indurre nell'errore di credere che la vitamina D, da sola, sia una terapia per l'osteoporosi.

**La MOC è un esame utile, che misura il nostro bagaglio di osso. Quando eseguirla e quando preoccuparsi?**

Questa indagine è considerata utile nelle donne

### CAREregioni

*CAREregioni nasce come supplemento a CARE per approfondire tematiche sanitarie a livello di singole Regioni, con l'intento di fornire a medici, amministratori e operatori sanitari un'ulteriore opportunità di riflessione su come conciliare l'esistenza di risorse limitate con l'irrinunciabile esigenza di garantire al cittadino il diritto fondamentale all'assistenza.*

Supplemento a  
Care n. 1 gennaio-febbraio 2015

Direttore Responsabile  
Giovanni Luca De Fiore

Redazione  
Antonio Federici (editor in chief)  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano, Mara Losi, Maurizio Marceca, Fabio Palazzo

Stampa  
Arti Grafiche TRIS - Roma

Progetto grafico  
Doppiosegno - Roma

Immagini  
©2015 Dreamstime.com  
e Thinkstockphotos.it

Disegni  
Daniela Violi

Registrazione del Tribunale  
di Roma n. 00472/99  
del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.

Finito di stampare maggio 2015

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it  
Internet://www.careonline.it

oltre i 65 anni. Nei maschi e nelle donne di età inferiore l'indagine può essere utile solo in presenza di determinati fattori di rischio o condizioni come menopausa precoce (<45 anni), magrezza (<57 kg), tabagismo, uso di farmaci osteopenizzanti, condizioni morbose potenzialmente in grado di provocare osteoporosi. Oggi la mineralometria ossea computerizzata a raggi X con tecnica DXA è l'esame più consigliato per analizzare lo stato della massa ossea in quanto consente di misurare la quantità di minerale presente nella colonna lombare, nella parte alta del femore e nel polso, zone significative per valutare la presenza di osteoporosi. In presenza di una densitometria bassa (livelli inferiori al 25 per cento) è necessario studiare il livello di rischio della donna.

“  
**I dati Aifa sul consumo di farmaci per l'osteoporosi rivelano che solo il 24% di donne fratturate o ad alto rischio segue una terapia**  
 ”

**Le terapie per l'osteoporosi ci sono e sono efficaci. Eppure se ne parla poco, come se questa condizione clinica sia un ineluttabile 'acciaccio' della terza età da accettare con rassegnazione.**

Prima di parlare di terapia dell'osteoporosi è fondamentale parlare di 'appropriatezza terapeutica'. Perché le terapie ci sono, e sono anche efficaci. Purché siano assunte correttamente. E purché assunte dalle donne che le devono assumere. Un'affermazione che potrebbe sembrare scontata ma che, al contrario, nel nostro Paese non lo è affatto. Se si osservano i dati Aifa sul consumo di farmaci per l'osteoporosi in Italia, si scopre che solo il 24 per cento delle donne fratturate o ad

alto rischio segue una terapia. E non il 100 per cento come sarebbe giusto che fosse. E di questo 24 per cento circa, la metà interrompe le cure. Questo significa che ogni 100 donne che devono prendere i farmaci perché sono ad alto rischio solo 12 lo fanno. E poi ci sono le donne trattate 'occasionalmente', e cioè per un massimo del 20 per cento di giorni coperti, cosa questa inutile al fine della prevenzione delle fratture.

**Perché questa inapproprietezza? La classe medica sta sottovalutando il problema?**

Credo che ci siano diverse responsabilità. Innanzitutto dei medici. E questo perché in Italia non esiste lo specialista in osteoporosi. Tutto è demandato all'ortopedico, al medico di base o al ginecologo. Non c'è una figura di riferimento e quindi manca una cultura *ad hoc* anche nella classe medica, una sensibilità specifica. E poi ci sono le donne che, non vedendo il sintomo, trascurano il problema e lo ritengono secondario, poco importante. In questo modo mostrano una bassa aderenza alla terapia. Magari la iniziano, ma poi la interrompono. Fino a quando insorgono le fratture e allora la patologia si affaccia in tutta la sua drammaticità.

**Come si può fare in modo che le terapie siano adeguatamente prescritte e seguite?**

È necessario agire su due fronti. Iniziando ovvia-

**Definizioni diagnostiche dell'osteoporosi in base ai valori densitometrici in T-score secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità**

T-score	Diagnosi	Rischio di frattura
>-1	Normale	Basso
Da -1 a -2,5	Osteopenia	Medio (2-5 volte)
<-2,5	Osteoporosi	Alto (>5 volte)
<-2,5 (con frattura osteoporotica)	Osteoporosi conclamata	Molto alto (>10 volte)

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità la diagnosi densitometrica di osteoporosi si effettua confrontando la BMD del paziente esaminato con la BMD media di soggetti adulti sani dello stesso sesso (picco di massa ossea). L'unità di misura è rappresentata dalla deviazione standard dal picco medio di massa ossea (T-score) riscontrato in soggetti giovani e sani, dello stesso sesso e della stessa etnia.



## IL TEMPO SI FERMA A TAVOLA. DIETE PER NON SENTIRE GLI ANNI

Di Mariangela Rondanelli

Presentazione di Carla Favaro

Un'alimentazione scorretta, ripetitiva e monotona può essere fattore di rischio per numerose problematiche di salute.

Al contrario, un'alimentazione varia ed equilibrata, attenta ad apportare adeguate quantità di tutti i nutrienti necessari, ha una grande importanza preventiva e contribuisce a gettare le basi per un invecchiamento "di successo".

Questo libro, dal taglio pratico e arricchito di numerose ricette "ragionate", spiega cosa non dovrebbe mai mancare dalla nostra tavola (e a cosa, invece, andrebbe riservata particolare attenzione) per assicurarsi una dieta sana che, senza troppe restrizioni, permetta di mantenere l'efficienza fisica e il benessere anche con il trascorrere degli anni.

Il Pensiero Scientifico Editore

[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

Numero verde 800-259620

mente dalle protagoniste, cioè dalle donne. Qualche segnale incoraggiante c'è, perché la donna di oggi è cambiata rispetto a quella di un tempo, ha una maggiore coscienza del problema e si fa visitare prima. La donna in menopausa sa di doversi sottoporre alla densitometria come esame di routine e sa che, se i livelli sono bassi, deve parlare con il medico di un'eventuale terapia senza demonizzarla. E qui entra in scena il medico che deve prescrivere con appropriatezza il farmaco, perché trae vantaggio dalla terapia la paziente ad alto rischio, che non è necessariamente quella con una densitometria bassa. La donna va inquadrata all'interno di una serie di fattori di rischio. Per questo è stato messo a punto l'algoritmo DeFra, proprio per aiutare il medico ad identificare la paziente da trattare. Un algoritmo che permette anche ai soggetti over 50 di fare un test di autodiagnosi sul rischio di andare incontro a fratture. E poi c'è la Nota 79, nella quale sono chiaramente e dettagliata-

mente indicati tutti i soggetti che devono essere trattati.

### **Cosa possono fare i media per aiutare le donne ad avere maggiore consapevolezza dei rischi connessi all'osteoporosi?**

Parlare, parlare e ancora parlare di osteoporosi senza messaggi terroristici. Perché le donne devono essere educate e sensibilizzate nei confronti della condizione di osteoporosi, devono capire l'importanza della prevenzione e della terapia. Devono prendere coscienza dei rischi. Nelle loro giuste dimensioni. Perché non tutte le donne con una densitometria bassa vanno incontro a complicanze serie, non tutte le donne avranno una qualità di vita compromessa dall'osteoporosi ma tutte le donne devono prendere coscienza che la patologia esiste, è importante, e che insieme si può fare molto di più per prevenirla. ■