

# OSTEOPOROSI DOPO LA MENOPAUSA

Sesta puntata:

la dottoressa Stefania Alvisi intervista un gruppo di colleghe ginecologhe esperte

## Stefania Alvisi

L'osteoporosi è una patologia silente, e fa spesso sentire la sua presenza troppo tardi, con la diagnosi di una frattura ossea o con l'insorgenza di algie resistenti ai comuni trattamenti antidolorifici. L'osteoporosi è definita come un quadro di **rarefazione del tessuto osseo** per rimaneggiamento da parte di alcune cellule chiamate osteoclasti, contemporaneamente ad una ridotta deposizione di matrice ossea da parte di alcune cellule chiamate osteoblasti. Si parla di osteopenia quando il

quadro è caratterizzato da una forma lieve di riduzione della densità minerale ossea.

Le ossa sono una struttura dinamica soggetta ad un costante rimodellamento e nella **donna dopo la menopausa** il quadro di ipoestrogenismo determina una riduzione della densità e della resistenza dell'osso e favorisce la comparsa di osteopenia. L'osteopenia può evolvere in **osteoporosi**, inducendo fenomeni ben noti come le fratture delle ossa a seguito di traumi anche non estremi, questo perché l'osso è divenuto immensamente fragile, quasi "sottile".



### Fattori di rischio di frattura:

- o Età
- o Basso indice di massa corporea
- o Pregressa frattura da fragilità
- o Familiarità per frattura di femore
  - o vertebrale
- o Fumo

- o Alcool (3 o più unità/die)
- o Carenza di vitamina D
- o Menopausa precoce prima dei 45 anni
- o Ridotta attività fisica
- o Immobilizzazione protratta
- o Ridotto introito di calcio
- o Eccessivo introito di sodio

- o Malattie associate ad osteoporosi (ipercortisolismo, morbo celiaco, ..)
- o Trapianti
- o Farmaci (glucocorticoidi, inibitori dell'aromatasi, inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina, inibitori della pompa protonica, anticoagulanti,..)

### Proteggiamo le nostre ossa con il cibo

Daniela Nascetti

La **prevenzione** dell'osteoporosi consiste nell'attivare le misure tese a rallentare la comparsa della malattia. Fattori importanti che favoriscono l'osteoporosi sono la vita sedentaria e l'eccesso di proteine animali nella dieta. L'osso cede il calcio in risposta alla situazione di **acidosi** del sangue conseguente al metabolismo delle proteine: l'eccesso nel consumo di proteine animali aumenta il rischio di frattura, l'effetto basificante del consumo di verdure è un fattore protettivo. Il **cibo rappresenta inoltre la migliore strategia** per introdurre le sostanze (calcio, vitamine) che aiutano le ossa. Gli integratori vanno utilizzati con cautela e solo se consigliati dagli specialisti.

ma il fabbisogno giornaliero difficilmente si raggiunge solo con la dieta. Entra in gioco dunque un meccanismo di sintesi di vit D nella pelle per azione dei raggi ultravioletti del sole durante la **vita all'aria aperta**. Nel caso si dovesse evidenziare attraverso gli esami ematici una carenza di Vitamina D (inferiore a 30 ng/ml) si può integrare con i preparati presenti in commercio, spesso arricchiti anche con vitamina K.

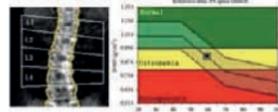
L'**attività fisica**, attraverso i suoi effetti del carico sullo scheletro, ha una azione diretta sulla densità minerale ossea e sulla sua architettura. Con l'aumentare del carico aumenta la massa ossea e viceversa; quando lo scheletro non è sollecitato, la massa ossea si riduce. Camminare regolarmente a passo veloce all'aria aperta insieme ad un allenamento settimanale di resistenza costituiscono dunque un vero toccasana per tutto l'apparato muscolo-scheletrico.

mento settimanale di resistenza costituiscono dunque un vero toccasana per tutto l'apparato muscolo-scheletrico.

### Densitometria ossea: in cosa consiste e quando è indicata

Silvana Rizzo

La densitometria a raggi x (DXA - dual-energy x-ray absorptiometry) consente di misurare in modo accurato e preciso la massa ossea ed in particolare valutare la densità minerale ossea (**BMD - bone mineral density**) in rapporto alla superficie scheletrica esaminata. E' considerata



ta precisa, attendibile e poco impegnativa per la paziente. L'esame dura in genere 15-20 minuti e i distretti più frequentemente misurati sono il rachide lombare ed il femore prossimale. La densitometria **non** è un test di screening prescritto a tutte le donne in **menopausa**: è indicata quando sono presenti dei fattori di rischio, come la presenza di fratture osteoporotiche in età inferiore ai 75 anni nella famiglia materna, menopausa prima dei 45 anni o eccessiva magrezza (vedi box 1). E' inoltre indicata alle **donne di età superiore ai 65 anni** se a questo elemento si aggiungono almeno due dei seguenti fattori: osteoporosi familiare severa, inadeguato apporto di calcio, carenza di vitamina D, fumo (> 20 sigarette al giorno) o abuso di alcool. E' invece indicata a donne di **tutte le età** se sussistono pregresse fratture da fragilità, riscontro radiologico di osteoporosi o di fattori di rischio maggiori per osteoporosi (in base alla valutazione medica).

### Alcuni suggerimenti (sia per alcalinizzare il sangue e sia per introdurre il calcio e la vit D):

- Condimenti: gomasio al posto del sale; semi di sesamo e chia; prezzemolo, menta, basilico, rosmarino, cumino; oli spemuti a freddo
- Consumare frutta fresca (arance, kiwi, limoni, fichi) e secca (mandorle e noci)
- Consumare verdure ogni giorno: rucola, lattuga, tarassaco, cicoria, cima di rapa, cavoli (cavolo nero), cipolle (cotte), porri, broccoli, agretti
- Aumentare i legumi (fagioli, ceci, soia, fave, lenticchie); i cereali integrali; il pesce azzurro; il cioccolato fondente
- Scegliere i prodotti di stagione
- Ridurre le proteine animali: carne, salumi, uova, formaggi
- Evitare l'alcol e le bevande zuccherate
- Ridurre il tè e la caffeina
- Bere ogni giorno acqua in abbondanza



### Osteoporosi: una malattia sociale

Dott.ssa Rita Mulè, Medico Chirurgo, Specialista in Reumatologia

Si stima che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 5.000.000 di persone, di cui l'**80%** sono **donne in post menopausa**, e aumenta drammaticamente con l'invecchiamento. Per capire l'importanza sociale di questa condizione basti pensare che all'incirca 1 donna su 2 sopra i 50 anni, e soprattutto dopo i 65 anni, incorre in una **frattura dovuta all'osteoporosi** nel corso della sua vita. Le fratture sono causa di dolore, disabilità, perdita dell'autonomia e riduzione della qualità di vita. L'impatto emotivo di una frattura osteoporotica, inoltre, non si esaurisce nel singolo individuo, ma si ripercuote all'interno della famiglia e della società. Oggi sappiamo anche che

1 donna su 4 con una frattura vertebrale si fratturerà nuovamente entro 12 mesi dalla prima frattura, che il tasso di mortalità ad 1 anno da una frattura di femore varia tra il 15 e il 30% e che le fratture da osteoporosi comportano istituzionalizzazione a lungo termine in circa il 20% dei casi. Riconoscere **precocemente** la presenza di fattori di rischio per osteoporosi è estremamente importante in quanto intervenendo su quei fattori predisponenti che sono modificabili e introducendo, quando indicato, un trattamento farmacologico efficace, possiamo prevenire ulteriori fratture e limitare l'impatto sociale di questa malattia.



### Quali terapie per trattare l'osteopenia e l'osteoporosi?

Fiammetta Trallo

Tutte le donne in postmenopausa ad **alto rischio di fratture** e tutte le donne con fratture recenti, dopo aver escluso con esami ematici e clinici altre patologie, dovrebbero assumere **terapie farmacologiche** poiché i benefici superano ampiamente gli eventuali rischi. Le terapie sono varie e la scelta dipende dai risultati della DXA e del FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), dalla valutazione rischi/benefici e dalle preferenze delle donne. La **terapia ormonale con Estrogeni / Progestinici o Tibolone** è efficace per prevenire l'osteoporosi e se non ci sono controindicazioni le donne under60 in menopausa da meno di 10 anni con presenza di altri sintomi (vampate o secchezza vaginale) risolvono anche i disturbi menopausali. Nelle donne over60 la prima scelta è quella con **Bifosfonati** per 3-5 anni. A seguire, le donne che rimangono ad alto rischio di fratture devono continuare la terapia, mentre quelle con rischio da basso a moderato sospendono. **Desumab** è una terapia iniziale alternativa ai bifosfonati in donne ad alto rischio di fratture. Il rischio di fratture viene rivalutato dopo 5-10 anni, le donne che restano ad alto rischio continuano con questa o altre terapie. **Romozosumab** è indicato in donne con osteoporosi grave ad altissimo rischio o fratture vertebrali multiple, mentre la **Calcitonina spray nasale** va prescritta nei casi in cui non sono tollerate le precedenti terapie.



Daniela Nascetti



Fiammetta Trallo



Silvia Calvi



Silvana Rizzo