

L'OSTEOPOROSI. COSA È, QUALI SONO I SINTOMI E COME È POSSIBILE PREVENIRLA E CURARLA.

Collana “piùinforma”



WHAT'S NEW IN
MONTALEGRO
CULTURA DELLA SALUTE





Dott. GEROLAMO BIANCHI
Medico chirurgo

Nato a Genova il 12/08/1953.

Laurea in Medicina e Chirurgia
presso l'Università degli Studi di
Genova il 27/07/1978.

Abilitazione all'esercizio della
professione Medico Chirurgica
nel 1978.

Specializzazione in Reumatologia
presso l'Università degli Studi di
Roma nel 1981.

Specializzazione in Terapia
Fisica e Riabilitazione presso
l'Università degli Studi di Milano
nel 1992.

Direttore del Dipartimento
Apparato Locomotore e della
U.O. Reumatologia della ASL3
Genovese.

Gerolamo Bianchi garantisce di essere l'autore e l'unico titolare di ogni e qualsiasi diritto esclusivo relativo all'opera oggetto della pubblicazione "L'osteoporosi. Cosa è, quali sono i sintomi e come è possibile prevenirla e curarla".

Egli si impegna pertanto a garantire e manlevare l'Editore da eventuali pretese e/o azioni di terzi che rivendicassero diritti sull'opera oggetto della presente pubblicazione, impegnandosi a tenerlo indenne da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dall'accertamento dell'altrui paternità dell'opera e/o di parti di essa.

L'osteoporosi è una malattia sistemica caratterizzata dalla riduzione della massa ossea e comparsa di alterazioni micro-architettomiche di questo tessuto che ne comportano un aumento della fragilità, intesa come suscettibilità a incorrere in fratture anche conseguenti a traumi minimi come - per esempio - una caduta. Le sedi più frequenti di frattura da fragilità dovute alla osteoporosi sono il polso, la spalla, le vertebre e il femore.

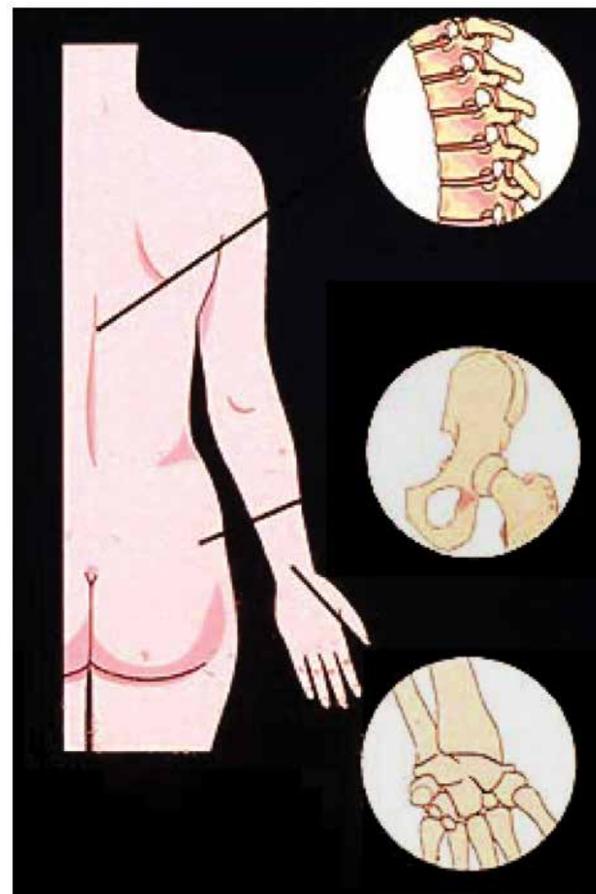


Figura 1 - Le tre principali sedi di fratture osteoporotiche: vertebre, femore e polso.

QUALI SONO I COSTI E L'IMPATTO SOCIALE DELLA MALATTIA?

In Italia l'osteoporosi interessa oltre 4 milioni di persone, occupando il secondo posto nella graduatoria dei gruppi di malattie a maggior diffusione (dopo quelle dell'apparato respiratorio).

La perdita dell'autosufficienza secondaria alla frattura di femore è particolarmente importante poiché è noto che a 6 mesi dalla frattura solo il 38% dei Pazienti fratturati, si mobilita autonomamente, e non oltre il 25% ritorna ad avere un livello di autonomia funzionale a livelli pre-frattura.



Figura 2 - Le fratture vertebrali possono causare cifosi dorsale, riduzione di statura, dolore sia acuto (in occasione della frattura) sia cronico, difficoltà di respirazione e da ultimo anche depressione.

Nel 2002 erano state diagnosticate in Italia circa 80.000 fratture di femore, con costi diretti legati al ricovero di € 394 milioni e alla riabilitazione di € 412 milioni che - sommati ai costi indiretti - portano a un costo totale annuo di circa un miliardo di euro.

QUALE È IL MECCANISMO CHE DETERMINA LA PERDITA DELLA DENSITÀ MINERALE OSSEA?

L'osso è composto da due tipi di tessuto: trabecolare, metabolicamente più attivo e corticale, meno "vivace". Il rimodellamento

osseo, che avviene quotidianamente e assicura un rinnovamento del tessuto, è un processo in equilibrio tra fase di formazione e di riassorbimento; quando prevale questa ultima situazione, la sua densità si riduce, configurando un quadro di osteoporosi.

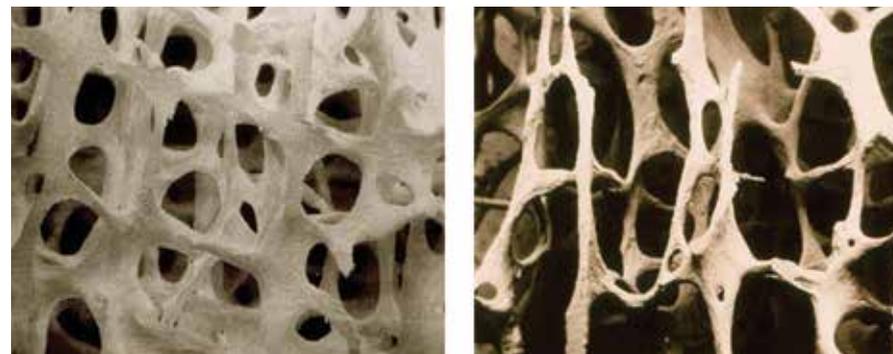


Figura 3 - A sinistra osso normale, a destra osso osteoporotico. Si può apprezzare bene come il numero e lo spessore delle trabecole ossee dell'osso osteoporotico sia nettamente minore.

Fisiologicamente dopo i 40 anni avviene un lento declino della massa minerale ossea in entrambi i sessi. Durante la vita, questo fenomeno, rispetto al picco, è del 20-30% per l'uomo e del 40-50% per la donna.

QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO ASSOCIATI ALL'OSTEOPOROSI?

L'osteoporosi e la frattura eventualmente a essa conseguente sono collegate a più fattori di rischio. Alcuni di questi aumentano la possibilità di frattura per la riduzione della massa ossea e sono: il sesso femminile, un inadeguato apporto di calcio con la dieta, una scarsa attività fisica e la menopausa precoce. Altri elevano il rischio di caduta, come la disabilità, l'abuso di benzodiazepine o di alcol e fattori ambientali domestici; altri ancora agiscono sia sulla massa ossea sia sul rischio di cadute, quali l'età, il fumo, il basso peso corporeo e la carenza di vitamina D. Va comunque ricordato che i fattori genetici giustificano circa il 30% del rischio di osteoporosi.

QUALI SONO I METODI OGGI DISPONIBILI PER MISURARE LA DENSITÀ OSSEA?

La massa ossea in termini di densità scheletrica (bone mineral density - BMD) può essere valutata con varie tecniche genericamente definibili come densitometria ossea (o mineralometria ossea computerizzata - MOC). L'indagine consente di misurare in modo abbastanza accurato e preciso la massa ossea e rimane il miglior predittore del rischio di fratture osteoporotiche.

Questa tecnica valuta il bone mineral content (BMC, g/cm di segmento osseo) e la bone mineral density (BMD, g/cm² di segmento osseo). I siti del corpo più frequentemente misurati sono la colonna lombare e il femore prossimale. Per ogni riduzione del 10% della BMD, il rischio di frattura del Paziente aumenta di 1,5-3 volte. La valutazione densitometrica lombare è meno accurata dopo i 65 anni per l'interferenza di manifestazioni artrosiche, calcificazioni extra-scheletriche o fratture vertebrali. Per queste ragioni, dopo questa età può essere preferibile l'analisi femorale.



Figura 4 - Densitometro osseo a raggi X (DXA)

La diagnosi densitometrica di osteoporosi si basa sul confronto fra il valore di BMD del soggetto esaminato e il valore medio di BMD di giovani adulti sani (picco di massa ossea) dello stesso sesso, espresso con il termine T-score.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha indicato le seguenti categorie diagnostiche per l'osteoporosi:

NORMALE se T-score > -1

OSTEOPENIA se con T-score da -1 a -2,5

OSTEOPOROSI se T-score < -2,5

OSTEOPOROSI CONCLAMATA in presenza di fratture da fragilità e T-score < -2,5.

QUALI SONO LE INDICAZIONI PER LA MISURA DELLA DENSITÀ OSSEA?

In base ai livelli essenziali di assistenza, emanati dal Ministero della Sanità, l'indagine densitometrica è indicata per le seguenti situazioni:

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile

- precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali
- riscontro radiologico di osteoporosi
- terapie croniche (attuata o previste) con farmaci dannosi per l'osso (es. cortisone)
- patologie causa di osteoporosi secondaria

2. Limitatamente alle donne in menopausa

- anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni
- menopausa prima di 45 anni
- magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m²
- patologie causa di osteoporosi secondaria

L'indagine densitometrica è anche indicata in presenza di

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa (fra quelle sottoriportate):

- età superiore a 65 anni

2. anamnesi familiare per severa osteoporosi
3. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale
4. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die)
5. fumo > 20 sigarette/die
6. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool)

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni (fra quelle sottoriportate):

1. anamnesi familiare per severa osteoporosi
2. magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m²)
3. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die)
4. fumo > 20 sigarette/die
5. abuso alcolico (> 60 g/die di alcol)

QUALI SONO I TEST DI LABORATORIO UTILI NELLA VALUTAZIONE E NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE OSTEOPOROTICO?

Un'adeguata valutazione ematochimica è raccomandata soprattutto nei Pazienti con forme di osteoporosi o anche di osteopenia più pronunciate a quanto atteso per l'età. Il laboratorio è da considerarsi un utile complemento nella diagnostica dell'osteoporosi, in quanto consente una diagnosi differenziale con altre malattie che possono determinare un quadro clinico o densitometrico simile a quello dell'osteoporosi e può individuare possibili fattori causali, consentendo una diagnosi di osteoporosi secondaria e quindi, dove possibile, un suo trattamento.

La normalità dei semplici esami biochimici di I livello (VES, emocromo completo, protidemia frazionata, calcemia, fosforemia, fosfatasi alcalina totale, creatininemia, calciuria 24h) esclude nel 90% dei casi altre malattie o forme di osteoporosi secondarie. Talvolta per sospetti clinici mirati bisogna procedere con indagini di laboratorio di II livello più specifiche (calcio ionizzato, TSH, paratormone sierico, 25OH-vitamina D sierica, cortisoluria 24 ore, testosterone libero nei maschi).

L'OSTEOPOROSI COLPISCE ANCHE I MASCHI?

L'osteoporosi rappresenta un problema di salute pubblica anche nei maschi. Circa il 20% di tutte le fratture di femore si verifica nel sesso maschile e l'incidenza di fratture vertebrali è circa la metà rispetto a quelle nelle femmine. La forma più comune di osteoporosi nel maschio è di tipo secondario prevalentemente a ipogonadismo, alcolismo, mieloma multiplo, iperparatiroidismo, malassorbimento e uso di corticosteroidi. Nei maschi con precedenti fratture da traumi minimi l'indagine densitometrica serve a confermare il dubbio diagnostico di osteoporosi.

QUALI SONO LE OSTEOPOROSI SECONDARIE?

L'osteoporosi postmenopausale-senile va sempre distinta dalle forme secondarie di osteoporosi. Le principali condizioni potenzialmente in grado di provocare la comparsa di osteoporosi sono le malattie endocrine metaboliche (ipogonadismo, ipercortisolismo, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, anoressia mentale), le malattie mielo e linfoproliferative, le condizioni associate a malassorbimento intestinale, le malattie reumatiche (artrite reumatoide e psoriasica, LES), le malattie renali (ipercalciuria idiopatica, insufficienza renale cronica), le malattie metaboliche del collagene (osteogenesi imperfetta) e i trapianti d'organo. Inoltre l'osteoporosi può essere una conseguenza dell'uso di molti farmaci, fra cui il più rilevante è il cortisone.

ESISTONO STRATEGIE DI PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI?

La prevenzione dell'osteoporosi (in soggetti quindi ancora a basso rischio di frattura) si deve basare su provvedimenti di igiene di vita e in primo luogo eliminazione del fumo, attività fisica, correzione dell'apporto di calcio e vitamina D. L'utilizzo di farmaci per la prevenzione dell'osteoporosi non è quasi mai giustificata, con l'eccezione dell'uso cronico di cortisone.

Nel caso in cui l'apporto di calcio e vitamina D siano insufficienti, i supplementi sono in grado di ridurre significativamente il rischio di frattura. Le dosi consigliabili di supplementi di calcio vanno commisurate al grado di carenza alimentare (in generale tra 500 e 1000 mg/die).

È quasi sempre utile prescrivere un supplemento di 800-1000 UI/die di vitamina D. Negli anziani, in condizioni di inadeguato apporto di calcio e d'inverno sono spesso necessari dosaggi superiori e tali da ottenere livelli sierici di 25OHD superiori a 30 ng/ml. La vitamina D può essere somministrata anche in dosi settimanali, mensili, trimestrali, semestrali o annuali.

È noto che periodi anche brevi di immobilizzazione sono particolarmente deleteri per la massa ossea ed è quindi importante mantenere un minimo grado di attività fisica. Si raccomanda di svolgere un minimo di attività fisica quotidiana (camminare almeno 30 minuti al giorno).

L'attività fisica e in particolare gli esercizi personalizzati di rinforzo muscolare e di rieducazione all'equilibrio e alla deambulazione hanno mostrato di ridurre negli anziani il rischio sia di cadute sia di traumi correlati. Una strategia di prevenzione delle cadute in soggetti anziani che includa un adeguato apporto di vitamina D, esercizi fisici ed educazione sui rischi ambientali, soprattutto in casa (tappeti, cera, illuminazione inadeguata, etc.) è altamente raccomandabile.

ESISTONO STRATEGIE DI TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI?

I farmaci disponibili per la cura dell'osteoporosi si possono classificare in farmaci che inibiscono il riassorbimento osseo e quelli che stimolano la neoformazione ossea.

Farmaci che inibiscono il riassorbimento osseo

I bisfosfonati sono composti sintetici in grado di fissarsi di preferenza sulle superfici ossee sottoposte a rimodellamento e in queste sedi sono in grado di bloccare l'attività osteoclastica. Tutti i bisfosfona-

ti sviluppati sinora per il trattamento delle malattie focali scheletriche o dell'osteoporosi riducono in maniera dose-dipendente il turn-over osseo con incrementi proporzionali della densità ossea e sono sicuramente efficaci nel ridurre il rischio di fratture vertebrali e non vertebrali (femore, polso, etc.). Questi composti debbono essere usati con cautela in soggetti con disturbi gastro-intestinali. Molto raramente, e solo per dosaggi molto alti (dieci volte di quelli utilizzati nella osteoporosi), impiegati quando i bisfosfonati sono utilizzati nella prevenzione delle metastasi ossee, si può verificare un'osteonecrosi del cavo orale.

Il denosumab è un anticorpo-monoclonale in grado di bloccare l'attività e la maturazione degli osteoclasti, ovvero le cellule che sono responsabili del riassorbimento osseo. Viene utilizzato come un'iniezione sottocutanea da eseguirsi una volta ogni sei mesi. Il denosumab ha dimostrato di essere in grado di ridurre significativamente il rischio di frattura vertebrale, non-vertebrale e di femore. È ben tollerato e solo molto raramente può causare delle ipocalcemie (cioè la riduzione del calcio nel sangue), che sono però temporanee.

Farmaci che promuovono la neoformazione ossea

Il frammento 1-34 del paratormone (teriparatide) e la molecola intera (1-84) sono indicati per la terapia dell'osteoporosi postmenopausale grave (fratture severe multiple o non risposta agli anti-riassorbitivi). Sono in grado di ridurre drasticamente il rischio di fratture vertebrali mentre l'effetto su quelli non vertebrali è stato documentato solo con teriparatide.

La terapia con ranelato di stronzio è efficace per ridurre il rischio di fratture vertebrali, non vertebrali e di femore in donne con osteoporosi postmenopausale. I risultati a 3 anni di due studi clinici hanno dimostrato che il farmaco ha ridotto il rischio di fratture vertebrali, non-vertebrali e del femore, in un sottogruppo ad alto rischio. I risultati a 5 anni hanno confermato i risultati osservati nei primi tre anni. La terapia con ranelato di stronzio si associa a un piccolo aumento del rischio trombo-embolico e di eventi avversi cardiovascolari e a rarissimi casi di sindrome cutanea da ipersensibilità.

PUBBLICAZIONE

What's new in

COLLANA

piùinforma

TITOLO

L'osteoporosi. Cosa è, quali sono i sintomi e come è possibile prevenirla e curarla.

AUTORE

Dott. Gerolamo Bianchi

EDIZIONE

Casa di Cura Villa Montallegro

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Berti Riboli

HA COLLABORATO

Mario Bottaro (Redazione)

PROGETTO GRAFICO

Gommapane

Stampato nel mese di febbraio 2014



MONTALLEGRO



COLLANA "PIÙINFORMA"

Guida alla prevenzione delle malattie dei tempi moderni.

Nell'ultimo secolo l'aspettativa di vita media della popolazione italiana ha fatto un balzo avanti di oltre 20 anni. Se ai primi del '900 un neonato poteva sperare di raggiungere i 50 anni, oggi sa che molto probabilmente supererà gli 80.

Questo ha comportato un cambiamento radicale nella percezione della salute (e della malattia). Sono aumentate le forme croniche, dovute all'usura del corpo e alle abitudini di vita e alimentari tipiche del benessere e del mondo occidentale; oggi non si muore più (o quasi più) di polmonite, ma ci si ammala di artrosi, diabete o ipertensione arteriosa. "piùinforma" vuole offrire ai nostri Pazienti un aiuto nella prevenzione, nella diagnosi e nella terapia delle malattie croniche che non ci consentono di sentirci "in forma".

Altre pubblicazioni della stessa collana:

La cataratta. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Il russamento. Cosa è e come possiamo curarlo.

Le allergie respiratorie. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

L'ipertrofia prostatica benigna. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'ernia inguinale. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'incontinenza urinaria maschile. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

La stipsi. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Le cefalee. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

CASA DI CURA VILLA MONTALLEGRO

Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova - Tel. +39 010 35311 - Fax +39 010 3531 397

Call center +39 010 3531.283 (lunedì - venerdì dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 13.30 alle ore 18)

clienti@montallegro.it - info@montallegro.it - www.montallegro.it

