



OSTEOPOROSI



CHE COS' E' L'OSTEOPOROSI

L'Osteoporosi è una malattia dello scheletro che determina sia una riduzione della massa ossea ovvero una perdita, graduale, del contenuto minerale delle ossa sia alterazioni qualitative che comportano un aumentato rischio di frattura. Può essere generalizzata (quando coinvolge tutto lo scheletro come ad esempio nella forma post-menopausale) o distrettuale (quando sono interessati solo alcuni distretti ossei, per esempio nell'immobilizzazione).

La malattia interessa l'1% circa della popolazione, più frequentemente le donne; l'esordio può avvenire a qualunque età ma si riscontra più frequentemente tra i 40 e i 60 anni.



CHI COLPISCE?

Fisiologicamente la massa ossea raggiunge il suo picco tra i 30-35 anni per poi decrescere lentamente negli anni, in entrambi i sessi. Nelle donne, dopo la menopausa, tale processo viene accelerato, per cui la sua incidenza aumenta in modo maggiore con l'avanzare dell'età.



Tuttavia vi sono alcuni fattori di rischio che predispongono il soggetto a sviluppare l'osteoporosi più precocemente:

Familiarità per fratture spontanee o da trauma lieve (dopo i 70 anni)

Familiarità per osteoporosi

Menopausa precoce spontanea o chirurgica (asportazione delle ovaie)

Fumo di sigaretta

Estrema magrezza

Scarsa introduzione di calcio e vitamina D con la dieta

Scarsa attività fisica

Immobilizzazione (per una malattia, coma ecc.)

Abuso di alcool

Abuso di caffè

Assunzione prolungata di alcuni farmaci: cortisonici, ormoni tiroidei, antiepilettici, anticoagulanti orali*

Alcune patologie: celiachia, ipotiroidismo, ipertiroidismo, iperparatiroidismo, artrite reumatoide, epatopatie, talassemia, morbo di Crohn* . . .

** in questi casi si definisce l'osteoporosi secondaria (ad una causa), mentre in tutti gli altri casi viene detta primaria.*

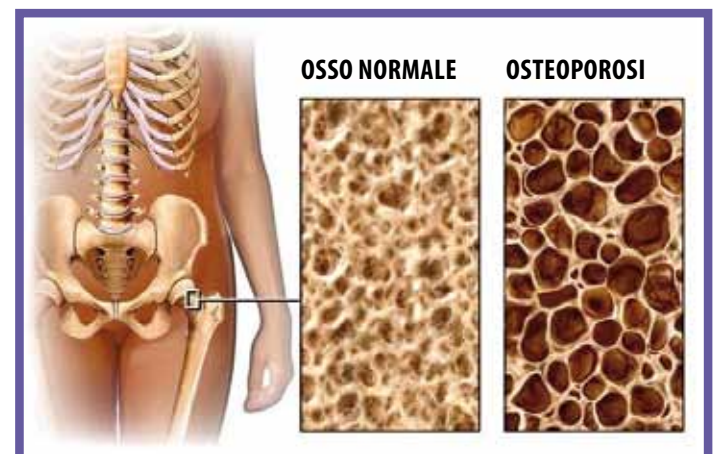
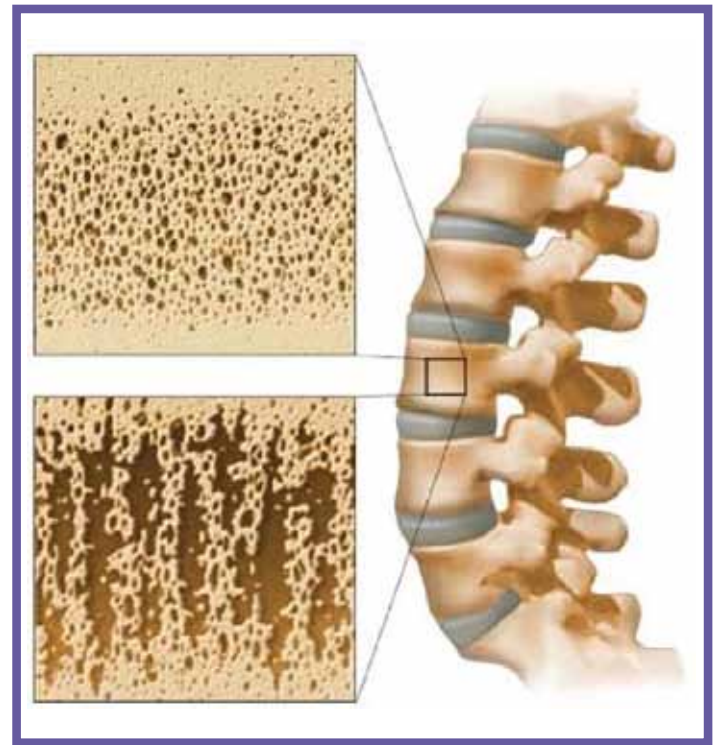
I SINTOMI

Clinicamente si manifesta quando la progressiva rarefazione del tessuto osseo rende lo scheletro inadeguato a sopportare le sollecitazioni meccaniche cui viene sottoposto, per cui si possono formare delle microfratture.

Questa fase molto spesso è asintomatica e la frattura rappresenta l'evento con cui la malattia si manifesta clinicamente, soprattutto a carico della colonna vertebrale (tratto dorso-lombare), polsi e femore (FIG 1).



FIG 1: frattura di femore, colonna vertebrale, polso.



LA DIAGNOSI

La Densitometria Ossea (FIG 2) è l'esame che permette di quantificare in modo accurato e preciso la massa ossea, il principale indicatore del rischio di frattura.

La densità ossea viene espressa con il cosiddetto "T-score" che rappresenta la distanza del dato ottenuto dal valore medio misurato su giovani adulti sani. Un soggetto normale ha un T-score compreso tra +1 e -1; quando il valore è compreso tra -1 e -2,5 si parla di osteopenia (che può essere lieve, moderata o severa), mentre la diagnosi di osteoporosi si formula quando il valore è maggiore di -2,5.



LA DENSITOMETRIA OSSEA

La Densitometria Ossea può essere eseguita con tecniche basate sulla attenuazione di raggi X (DEXA) o sulla diffusione e trasmissione di ultrasuoni (QUS). Tuttavia nel procedimento che utilizza raggi X, la quantità di radiazioni assorbita dal paziente è minima. Le misurazioni possono essere effettuate su vari distretti scheletrici anche se preferibilmente si prediligono il femore e la colonna vertebrale. Il procedimento non è invasivo, è rapido e non doloroso.

In genere viene ripetuto ogni 18-24 mesi, soprattutto per valutare l'efficacia della terapia.

LA TERAPIA E LA PREVENZIONE

Innanzitutto è necessario intervenire sui fattori di rischio detti "modificabili" con un'adeguata attività fisica, astensione dal fumo e dall'alcol, una dieta ricca di calcio e vitamina D.

Fattori di Rischio Modificabili

- Alcool
- Fumo
- Basso indice di massa corporea
- Malnutrizione
- Disturbi del comportamento alimentare
- Scarso esercizio fisico
- Basso apporto di calcio
- Deficit di vitamina D
- Cadute frequenti



In base alla gravità dell'osteopenia/osteoporosi e considerando altri fattori di rischio "non modificabili" (menopausa precoce, patologie concomitanti, uso cronico di cortisone...) si imposta la terapia adeguata per ogni singolo paziente. La terapia consiste nell'uso di farmaci bisfosfonati (alendronato, risedronato, clodronato, pamidronato), o altre molecole che inibiscono il riassorbimento dell'osso (es: ranelato di stronzio) associati alla somministrazione di calcio e vitamina D da integrare all'introito giornaliero (il fabbisogno giornaliero è di 1200 mg di calcio e di 600 UI di vitamina D). Per i casi di osteoporosi grave con due o più fratture in corso di terapia con bisfosfonati o in altri casi strettamente selezionati, è possibile utilizzare una nuova molecola: la teriparatide.

Fattori di Rischio NON Modificabili

- Età
- Sesso femminile
- Storia familiare
- Frattura pregressa
- Razza/etnia
- Menopausa
- Trattamento prolungato con glucocorticoidi
- Ipogonadismo primitivo/secondario nell'uomo



A.M.R.E.R. ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

AMRER nasce nel 1979 e con il riconoscimento regionale DPGR n. 570 del 17/07/95 è ONLUS di diritto.

AMRER è impegnata nella tutela dei diritti sociosanitari della persona affetta da malattie reumatiche, e nella divulgazione dell'informazione al paziente e alla cittadinanza circa gli effetti di tali patologie.

Chi opera in sede, sul territorio regionale e nazionale sono tutti volontari e per la maggior parte malati reumatici, i quali, vivendo nelle condizioni indotte dalla malattia, ben conoscono i problemi che vengono loro esposti.

L'Associazione svolge la sua attività in stretta collaborazione con i Reumatologi della Regione, gli esperti in campo socio sanitario, e in piena sintonia con gli operatori del volontariato sul territorio.

Non ha alcuna finalità di lucro.

Con Deliberazione n. 12 del 15/01/2007 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto AMRER come Organizzazione a Rilevanza Regionale



ISCRIVERSI E SOSTENERE AMRER ONLUS È FACILE!!

Basta fare un versamento di almeno 10 Euro sul c.c.p. 12172409

Intestato a AMRER Onlus - Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna

ASSOCIARSI PER:

- Sentirsi rappresentati
- Avere informazioni corrette e aggiornate
- Sostenere ed esprimere al meglio le proprie idee
- Studiare e creare opportunità per il malato
- Trovare soluzioni a problemi che superano il singolo



A.M.R.E.R. Onlus
Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna
Tel-Fax: 051 24.90.45 - Cell.: 335 622.38.95
ass.amrer@alice.it - www.amrer.it
C.F. 80095010379