

Le **PILLOLE**
della **SALUTE**

2020

A stylized illustration of a woman's profile in silhouette, rendered in a dark blue color. The face is cracked and fragmented, with several irregular holes and missing pieces, suggesting fragility or damage. The background is a textured, light beige color with abstract, angular shapes that resemble a landscape or a map. The overall style is graphic and expressive.

**Prenditi cura
della salute
delle tue ossa**



IL TESSUTO OSSEO È SEMPRE “IN MOVIMENTO”

Il nostro scheletro ha la peculiarità di essere costituito da un tessuto dinamico, poiché soggetto a un **processo continuo di “rimodellamento”** (*turnover osseo*) in cui si alternano e si bilanciano meccanismi di distruzione e formazione.

Quando la quota di riassorbimento osseo supera di gran lunga quella di formazione, con conseguente deterioramento dell'architettura ossea e riduzione della massa minerale, si instaura l'osteoporosi.

OSTEOPOROSI = FRAGILITÀ OSSEA = RISCHIO FRATTURA!

Le **alterazioni strutturali quantitative e qualitative** del tessuto osseo che caratterizzano l'osteoporosi comportano una riduzione della resistenza meccanica dell'osso con conseguente **aumento della sua fragilità**. Ciò si traduce in un **maggior rischio di fratture** spontanee o a seguito di traumi di minima entità.

UNA MALATTIA INSIDIOSA E INVALIDANTE

L'osteoporosi rimane **per lungo tempo silente** (asintomatica), manifestandosi in genere all'improvviso con una frattura non giustificata da un trauma di significativa entità. Le sedi maggiormente interessate dai processi fratturativi sono le vertebre, l'avambraccio, il femore e il bacino. La frattura causata dall'osteoporosi determina un maggior **rischio di nuove fratture** per il cosiddetto “effetto domino”, temibile complicanza per gli effetti altamente invalidanti.



CHI È MAGGIORMENTE A RISCHIO?

L'**età avanzata** espone "naturalmente" al rischio di osteoporosi in conseguenza dei processi alla base dell'invecchiamento che portano a una riduzione della massa ossea e della resistenza scheletrica.

Le **donne** sono a maggior rischio di osteoporosi rispetto agli uomini, perché

- 1) hanno in genere, per costituzione, minor massa ossea,
- 2) vivono più a lungo,
- 3) entrano in **menopausa**. Il brusco calo della produzione ormonale di estrogeni che accompagna questa fase della vita femminile determina, infatti, l'alterazione del metabolismo osseo e dei processi di rimodellamento.

Noti **fattori di rischio** sono: familiarità positiva per osteoporosi, menopausa precoce (prima dei 45 anni), sedentarietà, uso cronico di farmaci (es. corticosteroidi), alcune patologie infiammatorie croniche intestinali o endocrine, disturbi del comportamento alimentare.

IL PATRIMONIO OSSEO SI COSTRUISCE FIN DALLA GIOVANE ETÀ

Corretti stili di vita contribuiscono ad ottimizzare la salute dell'osso:

- Dieta equilibrata e varia, ricca di calcio e vitamina D.

Attenzione! Le donne devono incrementare l'assunzione di calcio e vitamina D in particolari periodi della loro vita: gravidanza, allattamento, perimenopausa e menopausa.

- Attività fisica anche moderata, ma regolare.
- No fumo e consumo limitato di bevande alcoliche.

DIAGNOSI E CURA: FONDAMENTALE GIOCARE DI ANTICIPO

Sebbene l'osteoporosi sia una malattia insidiosa, può essere facilmente diagnosticata attraverso indagini strumentali ed esami di laboratorio di semplice esecuzione, non invasivi e molto accurati.

La **terapia farmacologica** trova indicazione nei pazienti che hanno già riportato una frattura e in soggetti che, pur non avendo subito fratture, sono ad alto rischio. Le cure disponibili non consentono di guarire dall'osteoporosi, ma rallentano o addirittura arrestano il decorso della malattia, **riducendo il rischio di frattura**.

Trattandosi di malattia cronica, è fondamentale l'**aderenza** al programma terapeutico in termini di costanza e continuità. Uno dei maggiori ostacoli è rappresentato dall'asintomaticità della malattia che non consente al paziente di avere una reale percezione della serietà del problema né dell'effettiva necessità di una terapia.



**MARKER DI TURNOVER
OSSEO: PREZIOSI INDICATORI
DELL'EVOLUZIONE DELLA
MALATTIA E DELL'EFFICACIA
DELLA TERAPIA**

Durante i processi di rimodellamento, vengono liberate delle sostanze (rilevabili nel sangue) che costituiscono **marcatori specifici** per la **“misurazione” del turnover osseo** e che consentono di monitorare precocemente la terapia (già dopo tre mesi rispetto ai due anni della densitometria ossea), in termini di efficacia e di aderenza. La semplicità di prelievo dei campioni, la ripetibilità in tempi brevi (ogni tre mesi) e la maggior consapevolezza da parte dei pazienti che possono seguire l'evoluzione della malattia, confrontarsi con il proprio medico curante e ricevere rassicurazioni sugli effetti della terapia in corso, sono i principali punti di forza di questi marcatori.



CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI:

