



*Nei soggetti magri, una restrizione calorica anche di solo il 10% provoca la perdita di massa ossea. Rischi anche per quelle che si sottopongono alla chirurgia bariatrica*



Brescia, 1 marzo 2016 – Il copione si ripete ogni anno, la primavera è alle porte e si indulge qualche secondo di più davanti allo specchio, quanto basta per constatare di avere accumulato qualche chilo in più. Due, tre, ma anche cinque o sei, tanti ne bastano a preoccupare, specialmente le donne, appena la lampo dei jeans dell'anno scorso comincia a 'tirare'. La tentazione quindi è quella di un repentino 'dietrofront' che si traduce in un solo grido 'a dieta' nel senso di un regime alimentare più restrittivo per tornare all'ambito peso forma il più in fretta possibile in previsione della bella stagione.

“È il classico 'buon proposito' che viene talvolta messo in pratica con un pericoloso fai-da-te che non tiene conto delle conseguenze sulla salute. Una dieta troppo ferrea, anche per periodi medio-lunghi, può mettere a rischio la salute delle ossa” sostiene perentoriamente il prof. Andrea Giustina, Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Brescia e Presidente del Gioseg, il gruppo di lavoro di Specialisti Endocrinologi che si dedicano allo studio dello scheletro.

“Parte del meccanismo – spiega Giustina – riconosce diversi fattori: pochi sanno ad esempio che la sintesi di osso nuovo viene stimolata da uno stimolo meccanico da parte dei muscoli e che quindi la perdita di massa muscolare diminuisce questa sollecitazione. Inoltre il grasso è correlato a due importanti ormoni chiamati 'adipochine', produce la leptina che sembra abbia una azione positiva sullo scheletro, ed è

invece inversamente proporzionale all'adiponectina, che quando il grasso diminuisce stimola le cellule ossee a riassorbire l'osso riducendone la massa. Infine, l'effetto della dieta sulla produzione di ormoni sessuali, gli estrogeni, che in entrambi i sessi sono importanti per la buona salute delle ossa”.

Ma cosa si intende per 'dieta rigida'? “In realtà – sottolinea Giustina – basta un calo ponderale del 10% per osservare una riduzione del 2% nella massa ossea. Se una donna alta 160 cm da 60 chili raggiunge i 54, già notiamo una alterazione in senso negativo sul metabolismo scheletrico. Stessa cosa per un uomo di 90 chili che raggiunga un peso di 81”.

Insomma, se un giusto peso e una restrizione calorica sono dei fattori generalmente positivi per la salute, nel caso delle ossa il discorso cambia: le donne alte e magre (anche se non magrissime), con un BMI inferiore a 19/20 sono sin da giovani a rischio 'osteopenia' e con il passare degli anni la situazione non migliora.

Piuttosto diffusa tra le donne, l'osteoporosi è una condizione di perdita di massa ossea, diminuzione della quantità di tessuto osseo e conseguente fragilità con aumento del rischio di fratture. Una condizione asintomatica sino all'evento traumatico anche minimo che determina una frattura.

Allo stesso modo il problema interessa maschi e femmine anziane, specialmente se obesi e sovrappeso che si sottopongono ad una dieta: la perdita di peso si correla ad una aumentata incidenza di fratture di femore. Ed è un problema noto nei soggetti che si sottopongono a interventi di chirurgia bariatrica. Questi soggetti, prevalentemente donne, studi prospettici hanno dimostrato dopo la chirurgia e in particolare dopo la tecnica di il bypass gastrico si verificano perdite di massa ossea superiori al 5% sia a livello vertebrale che femorale.

Gli effetti della chirurgia bariatrica non sono negativi solo per la rapidità e l'entità del calo ponderale ma anche perché soprattutto questo intervento induce modificazioni negli ormoni gastrointestinali come il peptide YY e determina malassorbimento di vari micro nutrienti come il calcio. Trattandosi di un intervento che può salvare la vita delle persone, anche giovani adulti, è opportuno prevedere delle strategie accurate di supplementazione, monitoraggio periodico e una consulenza endocrinologica post intervento per valutare tutti i fattori di rischio e instaurare forme di prevenzione secondaria. Il rischio è altrimenti di aumentare la sopravvivenza ma di peggiorare i rischi di determinare fratture vertebrali anche in presenza di traumi minimi.

*fonte: ufficio stampa*