



Prof.ssa Paola Villa

Roma, 19 ottobre 2018 - In occasione della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi, in programma domani sabato 20 ottobre, Paola Villa, responsabile dell'Ambulatorio per i disturbi della menopausa e osteoporosi, alla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, per sensibilizzare e informare la popolazione sui rischi dell'osteoporosi, malattia assai diffusa e spesso sottostimata che colpisce soprattutto le donne, ma che non risparmia certamente gli uomini, ha elaborato alcune indicazioni per arrivare ad una diagnosi prima possibile per intervenire con raccomandazioni, stile di vita e farmaci quando è necessario.

In Italia 4.500.000 sono le persone affette (il 7,5% della popolazione) di cui 1.000.000 di uomini. È una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni qualitative della micro e macroarchitettura dell'osso.

L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni qualitative della micro e macroarchitettura dell'osso.

L'importanza dell'osteoporosi risiede nel fatto che essa conduce ad una elevata probabilità di sviluppare fratture dovute alla fragilità dell'osso che saranno accompagnate da un elevato tasso di mortalità e morbilità che colpirà le donne soprattutto, nella terza fase della loro vita. Tale patologia è largamente diagnosticabile, può e deve essere trattata ma soprattutto può essere evitata con adeguate misure di prevenzione. Le donne, che ne sono maggiormente soggette, vanno controllate soprattutto in menopausa.

Infatti mentre gli estrogeni sono un fattore determinante per avere una buona salute ossea che permette di raggiungere un buon picco di massa ossea durante la vita fertile, dopo la menopausa con il venir meno del controllo estrogenico si registra una progressiva perdita di massa ossea. Ciò è evidente già dalla fase di transizione menopausale, circa 1-2 anni prima della menopausa, poi nei primi anni post menopausali si verifica una perdita di massa ossea annuale che va dal 2 al 5% della densità minerale ossea (BMD) misurata.

L'osteoporosi in post menopausa si può manifestare con dolori ossei, mal di schiena, cifosi diminuzione

dell'altezza e diventare causa di fratture. Le sedi di frattura più frequenti in menopausa sono l'avambraccio distale (frattura di Colles, 15%), i corpi vertebrali (32%) e il collo del femore (16-20%).

La diagnosi di osteoporosi è imperniata sulla misurazione della densità minerale ossea, *BMD*, dal momento che studi prospettici hanno dimostrato che il rischio di frattura aumenta progressivamente con il decremento della densità minerale ossea.

La MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) con tecnica *DXA* rappresenta la metodica non invasiva di scelta per la diagnosi di osteoporosi e utilizza l'unità di misura il T-score che rappresenta la deviazione standard dal picco medio di massa ossea.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, facendo riferimento al T-score, si definisce:

- normalità: *BMD* con T-score da 0 a <-1 DS del valore medio di picco di massa ossea in giovani donne normali;
- osteopenia: T score tra -1 e -2,5 DS;
- osteoporosi: T-score inferiore a -2,5 DS o indipendentemente dal T score in presenza di fratture.

L'osteoporosi è uno dei maggiori problemi di salute pubblica e poiché stiamo osservando un progressivo invecchiamento della popolazione legato all'aumento della aspettativa di vita questo problema interessa una sempre maggiore fetta di popolazione.

In Italia attualmente l'osteoporosi interessa circa 5 milioni di persone, di queste circa l'80% è costituito da donne in post menopausa. Tale numero di pazienti interessate dalla osteoporosi aumenterà del 14 % già dal prossimo anno e le fratture da fragilità che attualmente sono 285.000 all'anno arriveranno a 335.000 nel prossimo 2020 (+17%).

A ciò bisogna aggiungere che, oltre alle le fratture più riconosciute, quelle femorali che richiedono ospedalizzazione, esistono fratture meno frequenti o meno registrate che sono le fratture di polso o caviglia e le fratture vertebrali, queste ultime sono fratture che si possono presentare anche negli immediati anni post menopausali. Tutte le fratture da fragilità hanno drammatici costi in termini di disabilità e di costi sociali.

Ecco perché diventa fondamentale attuare politiche di prevenzione, in particolare in menopausa. Molte organizzazioni suggeriscono di effettuare una prima MOC nel periodo menopausale e anche premenopausale qualora si riconoscono importanti fattori di rischio. Infatti è importante valutare la familiarità, il basso peso, il fumo, l'alcool, l'alimentazione e l'apporto di calcio, la ipovitaminosi D, l'utilizzo di determinati farmaci, e malattie che sono spesso accompagnate da aumentato riassorbimento osseo (malattie reumatiche, lunghe fasi di assenza del ciclo, disturbi dell'alimentazione o da malassorbimento) o osteoporosi secondarie.

Tanto prima giungiamo ad una diagnosi anche di osteopenia, tanto prima possiamo intervenire con raccomandazioni per lo stile di vita e con farmaci quando è necessario. Ecco perché queste indagini diventano parte integrante dell'assistenza della donna in menopausa, il momento più appropriato per intervenire in prevenzione.

Il nostro Policlinico e il Dipartimento di Scienze per la tutela della salute della donna e del bambino ha da tempo organizzato una struttura, l'ambulatorio di menopausa e osteoporosi con servizi accorpati, che permette di affrontare in maniera globale le problematiche della menopausa e in particolare di approcciare fin dall'inizio ciò che potrà compromettere la salute dell'osso e la salute della donna in generale.