



Prof.ssa Maria Luisa Brandi - docente di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso l'Università di Firenze

Roma, 27 gennaio 2015 – In Italia l'osteoporosi colpisce circa 5 milioni di persone e dei pazienti fratturati di femore oltre i 65 anni se ne trattano poco più del 10%. Da alcuni anni esiste una carta di rischio, che si chiama FRAX, che quantizza il rischio che abbiamo di fratturarci per fragilità in 10 anni. Sarebbe sufficiente che il medico somministrasse questa carta di rischio ma il problema è che questo non avviene.

“Per invertire queste tendenze negative si dovrebbe prendere coscienza istituzionale del problema delle fratture da fragilità e dei costi che ne conseguono attuando tutte le misure non per limitare il trattamento farmacologico dell'osteoporosi, ma per renderlo più appropriato. Campagne di comunicazione, linee guida istituzionali. Tutto quanto il nostro Paese non ha mai fatto”, riferisce Maria Luisa Brandi, docente di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso l'Università di Firenze, dove coordina il Master universitario di II livello di Malattie Metaboliche dell'Osso dal Gene alla Cura, attiva socia della Società Italiana di Endocrinologia, nonché membro del Collegio dei Docenti della Scuola di Dottorato di Ricerca in Patologia e Clinica dell'Apparato Locomotore e dei Tessuti Calcificati.

A Maria Luisa Brandi, da anni in prima fila nel campo della prevenzione e della cura delle malattie dello scheletro, abbiamo chiesto se ci sono nuove terapie biologiche per l'osteoporosi e quali innovative ricerche potrebbero aiutare a diminuirla. “In realtà – afferma l'esperta – le nuove terapie non sarebbero tanto nuove, visto che l'ultima molecola registrata, l'anticorpo monoclonale denosumab, è in commercio già da anni. La più grande innovazione sarebbe comunque utilizzare questi farmaci in maniera sequenziale, ad esempio osteoformativi seguiti da antiriassorbitivi. In tal senso avremmo necessità come innovazione di nuovi farmaci anabolici, visto che l'unico in commercio oggi, il teriparatide, ha un costo proibitivo per poter essere utilizzato nella popolazione osteoporotica in generale”.

Oltre all'osteoporosi primaria, che colpisce migliaia di persone, quanto sono in aumento le osteoporosi secondarie e quanto influiscono disordini alimentari e stile di vita? “Le osteoporosi secondarie – sottolinea Maria Luisa Brandi – sono soprattutto meglio diagnosticate, se si esclude il trattamento antiormonale in pazienti trattati farmacologicamente per cancro mammario e prostatico. La miglior diagnosi le fa oggi emergere. La nutrizione serve esclusivamente a prevenire le forme da deficit di introduzione di calcio”.

Se le osteoporosi secondarie sono meglio diagnosticate come attuare un corretto programma di prevenzione? “La prevenzione definita in primaria secondaria e terziaria serve a prevenire le fratture da fragilità. Definiamo primaria la prevenzione basata su un corretto stile di vita: alimentazione con adeguato apporto di calcio, l'esposizione alla luce solare per la sintesi di vitamina D ed una attività fisica regolare. Questo tipo di prevenzione ci deve accompagnare tutta la vita. Definiamo secondaria la prevenzione che riconosce categorie come a rischio (es. donne in menopausa, pazienti in trattamento con farmaci osteopenizzanti, etc.) ed interviene con appropriate diagnosi e terapie. Definiamo terziaria la prevenzione che si accompagna all'obbligo di trattamento farmacologico in pazienti con fratture da fragilità a livello lombare o femorale.”

Quando e perché è importante fare una densiometria ossea? “La densità minerale ossea definisce il paziente se osteoporotico o meno. L'esame è regolato dai Livelli Essenziali di Assistenza, che limitano molto l'uso di questo test diagnostico. Immagino che se si volesse fare uno screening questo comprenderebbe tutte le donne in menopausa e chi è sospettato di soffrire di una forma di osteoporosi secondaria. C'è molta strada da fare ancora”.

Quanto è importante misurare i marcatori di turnover osseo nella diagnosi di osteoporosi? “La valutazione del metabolismo osseo, che si effettua attraverso la interpretazione dei marcatori di turnover o rimodellamento osseo, è fondamentale nel decidere quale strategia terapeutica adottare e nel diagnosticare le forme di osteoporosi secondaria. In questo lo specialista di endocrinologia rappresenta il *gold standard* proprio perché il metabolismo è quello di cui gli endocrinologi si occupano”.

Alcuni studi dimostrerebbero che l'80 per cento degli italiani sia carente di vitamina D. Perché il dato è così elevato. Come intervenire? “L'unico studio epidemiologico in tal senso è lo studio ESPOPO, che analizzava una popolazione anziana. In Italia non abbiamo studi sulla popolazione generale, ma i dati internazionali ci dicono che con l'avanzare dell'età la nostra pelle non sintetizza più le quantità necessarie di vitamina D e per questo abbiamo bisogno di supplementi. Comunque quando si assumono farmaci per l'osteoporosi si deve sempre assumere vitamina D”, conclude l'esperta.

*fonte: ufficio stampa*