



Osteoporosi, Mauro (UniPa): «Vitamina D e percorsi di cura personalizzati»

Descrizione

(Adnkronos) «I farmaci sono indispensabili nel trattamento dell'osteoporosi ed esiste un ventaglio molto ampio di opzioni che devono sempre essere adattate al paziente attraverso programmi terapeutici individualizzati. In questo contesto, sia la vitamina D che il calcio sono fondamentali. La vitamina D è imprescindibile perché permette di fissare il calcio, tanto che non esiste trattamento farmacologico dell'osteoporosi che non veda l'associazione sistematica di questa vitamina, disponibile in diverse formulazioni a somministrazione giornaliera, settimanale, quindicinale o mensile a seconda del paziente». Sono le parole di Giulia Letizia Mauro, professoressa di Medicina fisica e riabilitativa, università degli Studi di Palermo e direttore del dipartimento assistenziale integrato di Riabilitazione, fragilità e continuità assistenziale Aou policlinico di Palermo, intervenendo alla seconda edizione della campagna promossa da Italfarmaco «Non romperle! Non perdere tempo, proteggi le tue ossa». Un tour itinerante dedicato alla salute muscolo-scheletrica che porta informazione e cultura direttamente nelle piazze delle città italiane.

«Il nostro corpo», spiega Mauro, «non è in grado di produrne autonomamente abbastanza per il fabbisogno osseo e muscolare. La dieta mediterranea non contiene alimenti con quantitativi sufficienti e la produzione endogena tramite raggi solari è ridotta, poiché richiederebbe un'esposizione quotidiana di almeno 20 minuti a corpo scoperto e con raggi perpendicolari, una condizione impraticabile per la maggior parte delle persone. Di fatto», chiarisce, «l'intera popolazione italiana si trova in uno stato di ipovitaminosi D. Per il calcio, invece, una buona parte può essere assunta tramite l'alimentazione, ma spesso non basta: se il fabbisogno giornaliero è di circa 1200 milligrammi, mediamente si riesce a introdurre solo la metà con la dieta, mentre i restanti 600 milligrammi vanno integrati. L'associazione di vitamina D e calcio rappresenta quindi una strategia vincente».

L'osteoporosi è una patologia emergente, oggi definita come un'alterazione sia quantitativa che qualitativa della resistenza dell'osso», illustra esperta. «Quando parliamo di qualità dell'osso, intendiamo il fatto che la quantità delle trabecole ossee si riduce e quelle rimanenti si assottigliano: questa è certamente la definizione più corretta della patologia». Meno conosciuta è la sarcopenia, determinata da un'alterazione sia della forza che della massa muscolare. Nella stragrande maggioranza dei casi, sarcopenia e osteoporosi camminano di pari passo», avverte.

Questo accade perché i muscoli e ossa sono collegati tra loro a partire dall'organogenesi, costituendo un'entità anatomico-funzionale in cui il muscolo ha un ruolo ontogenetico predominante sull'osso. Potremmo dire che muscolo e osso sono in continuo cross-talk tra loro, un aspetto cruciale per poter curare correttamente entrambe le condizioni. Sono malattie vere e proprie, e non come condizioni para-fisiologiche tipiche dell'età.

I fattori di rischio per l'osteoporosi e la sarcopenia si dividono in modificabili e non modificabili. Sul fronte della non modificabilità, l'intervento del mondo sanitario è ovviamente limitato. È estremamente importante, soprattutto per le forme primarie. In queste rientra l'osteoporosi post-menopausale, tipica delle donne sopra i 50 anni. In generale, le donne sono maggiormente colpite rispetto agli uomini a causa del calo degli estrogeni legato alla menopausa. Oltre al genere, il patrimonio genetico e la familiarità sono determinanti: nelle pazienti si indaga sempre la presenza in linea femminile, come madre, nonna, sorella o zia, di precedenti fratture da fragilità, che rappresentano le fratture specifiche dell'osteoporosi.

Se sui fattori non modificabili è difficile giocare d'anticipo, sui fattori modificabili è possibile agire efficacemente, sottolinea l'esperta. Tra questi, la dieta, per esempio, deve essere ricca di calcio. Raccomanda Fortunatamente la dieta mediterranea ne è ricca. Si ritrova principalmente nel latte, nei latticini e in alcune acque, permettendo di gestire l'apporto semplicemente correggendo l'alimentazione. Parallelamente aggiunge l'eccesso di alcol e il fumo sono fattori decisamente negativi che inducono l'insorgenza di queste patologie. Altrettanto deleteri si rivelano la scarsa esposizione ai raggi solari e uno stile di vita sedentario, tipico di chi fa pochi passi al giorno e passa da un computer all'altro senza praticare attività fisica. Un ultimo punto su cui si può intervenire ricorda Mauro riguarda i farmaci: esistono infatti medicinali osteopenizzanti che erodono l'osso, ed è quindi necessaria una correzione o un attento monitoraggio del loro utilizzo. Queste soluzioni si dividono in anti-riassorbitivi che bloccano l'attività delle cellule che distruggono l'osso e neo-formatori, che stimolano la produzione di nuovo tessuto e infine farmaci a doppia azione, i quali combinano l'effetto anti-riassorbitivo e quello neo-formatore. Queste terapie devono essere somministrate secondo scienza e coscienza, monitorate nel tempo e, se necessario, gestite in modo sequenziale da un buon specialista.

La prevenzione di osteoporosi e sarcopenia non deve iniziare in età avanzata avverte Mauro ma fin da bambini, lavorando per ottimizzare il picco di massa ossea, che si raggiunge intorno ai 35 anni, e il picco di massa muscolare, che si attesta intorno ai 25 anni. Più alti sono questi picchi in gioventù, più la struttura rimarrà solida nel corso della vita. Se un ragazzo è sedentario, l'integrazione di calcio e vitamina D diventa subito necessaria.

In particolare, per l'osteoporosi è necessaria un'attività sotto carico e in ortostatismo, cioè in posizione verticale. Questo perché l'osso risponde all'effetto piezoelettrico: la compressione e il carico stimolano la produzione di tessuto osseo, mentre la trazione e l'allungamento la ritardano. Via libera quindi a camminate veloci, corsa, pallavolo o pallacanestro, a seconda dell'età. La complicanza più grave dell'osteoporosi sono le fratture da fragilità, spesso a carico della colonna vertebrale: se sono presenti microfratture silenti di cui il paziente non si accorge, uno sport estremo rischia solo di peggiorare drammaticamente il quadro clinico.

Per la sarcopenia sono invece indicati esercizi di allungamento e potenziamento, come il nuoto in piscina che lavora fuori carico: evidenzia l'esperta. L'integrazione delle due attività rappresenta un'ottima soluzione: osserva. Vanno invece assolutamente evitati gli sport estremi, soprattutto in soggetti che passano la settimana alla scrivania e concentrano lo sforzo nel weekend. Lo sport deve essere inteso come una terapia individualizzata e va adattato alla struttura fisica e all'età del soggetto, poiché un paziente di 70 anni non può allenarsi quattro ore al giorno. Per queste indicazioni conclude: "È sempre fondamentale affidarsi alla competenza del fisiatra, del medico dello sport o dello specialista di riferimento".

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Giugno 23, 2026

Autore

redazione

default watermark