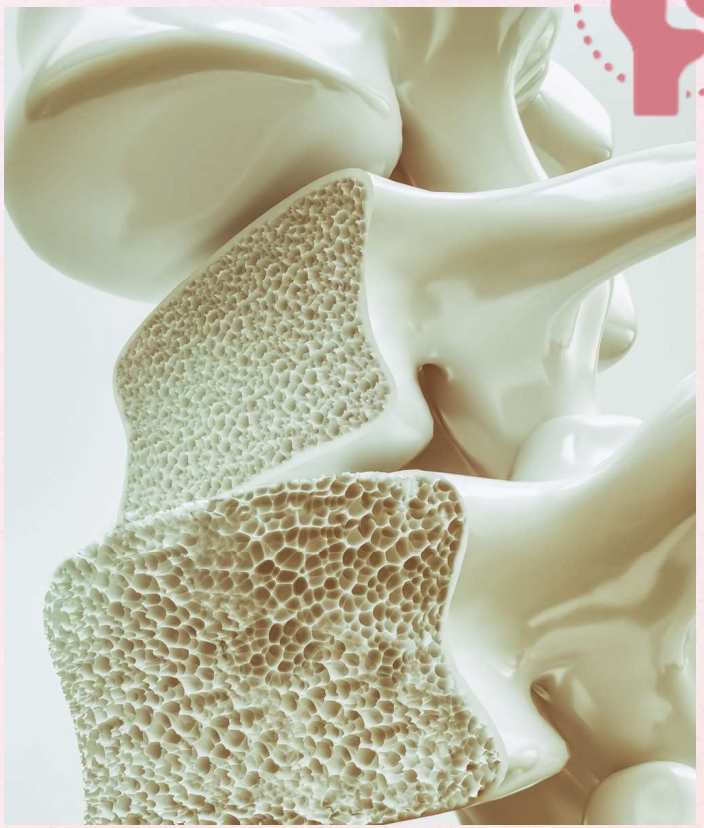
PO
salute in rosa
15 GIUGNO 2024
DOTT.SSA DELIA LIVELLA – SPECIALISTA IN ORTOPEDIA
Poliambulatorio Oberdan
FONDAZIONEB&B



L'OSTEOPOROSI È UNA MALATTIA CARATTERIZZATA DA UNA BASSA DENSITÀ MINERALE OSSEA.

LE OSSA DIVENTANO PIÙ FRAGILI E SONO, QUINDI, ESPOSTE A UN MAGGIOR RISCHIO DI FRATTURA, ANCHE PER TRAUMI DI LIEVE ENTITÀ.

PO salute in rosa

Un po' di dati

Si stima che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 5.000.000 di persone, soprattutto **donne in postmenopausa** (80%).

Secondo studi epidemiologici nazionali ne è affetto:

- 23% delle **donne** oltre i 40 anni
- 14% degli **uomini** con più di 60 anni.

FATTORI ANAGRAFICI, GENETICI, COSTITUZIONALI:

- età avanzata
- sesso femminile
- costituzione minuta
- familiarità per osteoporosi o fratture da fragilità ossea
- etnia caucasica o asiatica

FATTORI AMBIENTALI E COMPORTAMENTALI:

- dieta povera di calcio
- dieta troppo ricca di proteine
- dieta troppo ricca di fibre non digeribili (cibi integrali)
- carenza di vitamina D
- vita sedentaria
- eccesso di fumo, alcool, caffeina
- abuso di lassativi

ALTERAZIONI ORMONALI:

- menopausa precoce (prima dei 45 anni, anche chirurgica)
- periodi prolungati di amenorrea (più di 1 anno)
- malattie infiammatorie croniche intestinali (celiachia, morbo di Crohn, colite ulcerosa)
- anoressia nervosa
- ipertiroidismo

USO DI FARMACI:

- corticosteroidi
- anticoagulanti
- antiepilettici

10 CONSIGLI UTILI A TAVOLA

Per non sottrarre calcio
all'organismo e per contribuire alla
sua assimilazione nelle ossa

PO salute in rosa

1. Bevi ogni giorno almeno una tazza di latte (200 ml), meglio se parzialmente scremato
2. Fai ogni giorno uno spuntino ricco di calcio: uno yogurt naturale o alla frutta (125 gr) o un frullato di frutta e latte
3. Bevi ogni giorno almeno 1,5 litri di acqua meglio se ricca di calcio
4. Limita gli alcolici perché diminuiscono l'assorbimento di calcio

PO salute in rosa

5

Consuma 1 porzione di formaggio alla settimana (100 gr. di formaggio fresco come mozzarella, crescenza, quartirolo, ecc. o 60 gr. di formaggio stagionato come grana, parmigiano, fontina, provolone, ecc.)

6

Mangia pesci ricchi di calcio 3 volte alla settimana (alici, calamari, polpi, crostacei o molluschi, etc.)

7

Evita di consumare un'elevata quantità di proteine perché aumentano l'eliminazione di calcio con le urine

8

Riduci l'uso del sale da cucina e di cibi ricchi di sodio (insaccati, dadi da brodo, alimenti in scatola o in salamoia): il sodio in eccesso fa aumentare la perdita di calcio con l'urina

9

Non eccedere con gli alimenti integrali o ricchi di fibre perché un giusto apporto è salutare, ma possono ridurre l'assorbimento di calcio

10

Evita l'assunzione di alimenti ricchi di calcio insieme ad alimenti ricchi di ossalati come spinaci, rape, legumi, prezzemolo, pomodori, uva, caffè, tè perché queste sostanze ne impedirebbero l'assorbimento.
Ad es. abbinare formaggio e spinaci, significa sprecare una parte del calcio contenuta nel latticino.

DUE ALLEATI PREZIOSI: IL SOLE E LA VITAMINA D

È fondamentale **l'esposizione alla luce solare** in quanto siamo capaci di sintetizzarla a livello della pelle grazie ai raggi ultravioletti (UVB).
Stare all'aperto **un'ora al giorno**, con mani, braccia o viso scoperti, è sufficiente per una normale produzione di vitamina D.
Negli anziani, che escono poco e sempre molto coperti, possono essere indicati supplementi di questa vitamina.
La vitamina D è poco presente negli alimenti.
Piccole quantità si trovano nel tuorlo d'uovo, una certa quantità si trova nei pesci grassi (aringhe, tonno, sgombri) mentre ne è ricchissimo l'olio di fegato di merluzzo.

FARMACI ANTIOSTEOPOROTICI:

I medicamenti disponibili in Italia per la cura dell'osteoporosi possono essere distinti in due categorie:

1. Anti-riassorbitivi (o anticatabolici)
2. Anabolici

Tutti i farmaci appartenenti a queste due categorie sono risultati in grado di ridurre significativamente il rischio di fratture vertebrali, mentre la capacità di ridurre il rischio di fratture non vertebrali e femorali è stata dimostrata solo per una parte di essi.

1 FARMACI ANTICATABOLICI:

Bisfosfonati: composti sintetici in grado di fissarsi elettivamente sulle superfici ossee sottoposte a rimodellamento. In queste sedi sono in grado di bloccare l'attività osteoclastica, di ridurre il turnover osseo e di aumentare la densità ossea.

Denosumab: anticorpo monoclonale umano in grado di neutralizzare una citochina che, interagendo con il recettore sulla membrana di pre-osteoclasti e osteoclasti maturi, ne condiziona reclutamento, maturazione e sopravvivenza. Gli studi registrativi sono stati condotti utilizzando 60 mg di denosumab sotto-cute ogni 6 mesi. Questa dose garantisce la soppressione quasi totale del turnover osseo e determina un incremento della BMD superiore a quello ottenibile con i BF sia a livello dell'osso trabecolare che di quello corticale con conseguente riduzione delle fratture da fragilità in tutti i siti scheletrici.

② FARMACI ANABOLICI:

Teriparatide: stimola sia la neoformazione che il riassorbimento osseo, con un effetto prevalente sulla neoformazione.

Ranelato di Stronzio: efficace per ridurre il rischio di fratture vertebrali, non vertebrali e di femore in donne con osteoporosi postmenopausale. Il farmaco incrementa modestamente i marker di neoformazione ossea e riduce nel contempo quelli di riassorbimento.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE