



L'OSTEOPOROSI è anche maschile

È particolarmente diffusa tra le donne dopo la menopausa, ma attenzione: l'osteoporosi non è una malattia soltanto femminile. Anche gli uomini possono soffrirne, e lo fanno molto più spesso di quanto si creda. Eppure non esistono ancora campagne di informazione e prevenzione mirate sull'universo maschile.

Già oggi, l'osteoporosi maschile è un problema rilevante, se si vanno a vedere i nu-

meri della patologia. E lo diventerà sempre di più nei prossimi decenni a causa del sostanziale incremento del numero di uomini over65. Secondo le stime, nel 2050 gli ultrasettantenni a livello globale saranno circa 900 milioni e ciò comporterà un notevole aumento dei soggetti interessati da osteoporosi e da fratture, principale e più grave conseguenza della fragilità ossea determinata dalla malattia.

FATTI E CIFRE DELLA PATOLOGIA

Secondo l'International Osteoporosis Foundation un uomo di 50 anni presenta un rischio di fratture da fragilità negli anni successivi pari al 27%, più del doppio di quello di sviluppare un tumore della prostata. Nel 2000, a livello globale, si sono verificate ben 3,5 milioni di fratture da fragilità tra gli uomini. La metà di chi è interessato da una frattura da fragilità ne sperimenta almeno una seconda nel corso della vita e ogni nuovo evento aumenta la probabilità che se ne verifichino di ulteriori. Oltre che per contenere i costi socio-sanitari e tutelare la qualità di vita, le fratture da osteoporosi vanno prevenute in quanto associate a un significativo incremento della mortalità, particolarmente elevato tra gli uomini: circa il 20% degli anziani interessati da una frattura del femore muore entro sei mesi dall'evento e tra gli uomini questa percentuale arriva al 37% a un anno. Circa un terzo di tutte le fratture del femore (30,1%) e il 39% di tutte le fratture vertebrali da fragilità a livello globale interessa la popolazione maschile (dati 2012).

QUANDO L'OSSO VIA VIA SI IMPOVERISCE

L'osteoporosi è una patologia caratterizzata da la perdita di massa ossea e da un deterioramento dell'architettura microtrabecolare interna, corrispondente all'impalcatura di sostegno che determina resistenza ed elasticità dell'osso. La combinazione di questi fenomeni contribuisce ad alterare le proprietà meccaniche dell'osso e ad aumentare il rischio che si verifichino fratture da fragilità.

In entrambi i sessi, la probabilità di andare incontro a osteoporosi è legata a diversi fattori, tra cui il picco di massa ossea raggiunto al termine dell'accrescimento, le caratteristiche genetiche, l'apporto di calcio durante tutta la vita e i livelli di vitamina D mantenuti dalla nascita in poi. Inoltre, a "pesare" parecchio sul rischio osteoporosi sono anche le abitudini quotidiane, come il livello di attività fisica, lo stile di vita



DISTURBI & PATOLOGIE APPARATO SCHELETRICO

COSÌ SI PRESERVA LA MASSA OSSEA MASCHILE

- Seguire un'alimentazione sana e bilanciata con un adeguato apporto di calcio e vitamina D.
- Esporre al sole ogni giorno almeno viso e braccia, per circa 10-15 minuti, senza protezioni solari.
- Praticare regolarmente attività fisica di tipo aerobico e associata a stimoli gravitazionali (corsa, ginnastica, camminate, sci di fondo, palestra ecc.).
- Mantenere un peso corporeo nella norma.
- Non fumare
- Consumare alcolici con moderazione (1-2 bicchieri al giorno).
- Assumere corticosteroidi per bocca solo se strettamente necessari e sotto controllo medico.
- Dopo i 45-50 anni, sottoporsi a controlli medici periodici e approfondire eventuali sintomi dolorosi a livello della colonna vertebrale.
- Ottimizzare il controllo di patologie che possono interferire con il metabolismo osseo.

La MOC serve a valutare in pochi minuti densità e qualità dell'osso.

(fumo, abuso di alcol, dieta sbilanciata), il peso corporeo scarso o eccessivo, i fattori ormonali e metabolici e l'interferenza con il metabolismo osseo di patologie specifiche e/o dei farmaci assunti per trattarle.

Nelle donne, i principali fattori di rischio sono rappresentati dalla riduzione dei livelli degli ormoni femminili (estrogeni) associata alla menopausa e dal basso peso corporeo (Body Mass Index – BMI < 18,5 kg/m²).

Nell'uomo, invece, l'impoverimento osseo dipende soprattutto dalla riduzione dei livelli degli ormoni maschili (testosterone), naturalmente associata all'invecchiamento. In realtà può essere indotta anche dalle terapie anti-androgeniche impiegate per trattare alcune forme di ipertrofia prostatica benigna (IPB) e il tumore della prostata, da patologie della tiroide o da un alterato funzionamento delle ghiandole paratiroidi, dall'assunzione di corticosteroidi per periodi prolungati per la cura di malattie infiammatorie o reumatiche (artrite reumatoide, morbo di Crohn ecc.) o di patologie respiratorie croniche (broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO, asma ecc.), nonché dal diabete.

Per quanto riguarda il diabete, recenti studi hanno evidenziato che il rischio

di osteoporosi aumenta di ben sei volte in chi soffre di diabete di tipo 1 (forma autoimmune a esordio giovanile) e di circa 1,5 volte in chi sviluppa diabete di tipo 2 dopo i 40-50 anni, principalmente a causa di un'alimentazione scorretta, della sedentarietà e dell'incremento di peso che ne consegue.

GLI ESAMI PER CONOSCERE LA SALUTE DELLE OSSA

Finché non si verifica una frattura da fragilità, l'osteoporosi non comporta sintomi di alcun tipo. Per questa ragione, è anche chiamata la "malattia silenziosa" e per riconoscerne precocemente la presenza è indispensabile sottoporsi a esami mirati.

La principale indagine strumentale che permette di capire se è presente osteoporosi è la mineralometria ossea computerizzata (MOC), una tecnica radiologica sicura, indolore e non invasiva che analizza la densità e la qualità dell'osso in pochi minuti e fornisce parametri utili per calcolare in rischio fratturativo individuale.

Per ottenere informazioni complete e affidabili, la MOC deve essere sempre eseguita a livello femorale e vertebrale e, in alcuni casi, anche a livello del polso, che costituiscono le tre sedi maggiormente interessate da fratture da osteoporosi.

Una volta stabilita la presenza di osteoporosi, il livello di gravità e, qualora sia possibile, le cause, il medico potrà offrire una serie di consigli di stile di vita e proporre l'assunzione di farmaci in grado di frenare l'evoluzione della malattia e ridurre il rischio fratturativo.

SEGRETARIO NAZIONALE: CORRADO MANNUCCI

UGL Federazione Nazionale Pensionati Via Principe Amedeo, 23 - 00185 Roma - Tel 06/48904445 - 06/87679903 - Fax 06/48930972

"Pensionati News" Notiziario bisettimanale - E-MAIL: cmannucci@ugl.it - POSTA PEC: uglpensionati@pec.it

SITO: www.uglpensionati.it - FACEBOOK.com/uglpensionati - TWITTER.com/UGL_Pensionati