

Quando l'osteoporosi è davvero malattia


Da qualche anno si susseguono di settimana in settimana, a cura di associazioni di malati o società professionali, iniziative e manifestazioni per sensibilizzare il grande pubblico «pubblicizzando» questa o quella malattia. Oltre a fornire numerose informazioni e suggerimenti pratici, utili sia per i sani sia per i malati, queste campagne possono talvolta generare qualche equivoco o aspettative non realistiche per via della molteplicità dei problemi che affrontano.

I messaggi e i risvolti pratici della Giornata mondiale dell' osteoporosi, per esempio, saranno efficaci e positivi se riusciranno a fornire al pubblico alcune coordinate per mettere a fuoco la questione, evitando nel contempo di incorrere in alcuni equivoci o in inutili allarmismi data la complessità dell' argomento.

Tre sono le distinzioni importanti da tenere ben presente quando si affronta il tema osteoporosi.

1-Per via del passare del tempo una certa riduzione della densità minerale ossea, valutata in rapporto alle medie per sesso ed età, può essere considerata normale e *fisiologica* (è detta **osteopenia**) e deve essere distinta dall' osteoporosi vera e propria, che per comodità definiamo *patologica* quando la densità dell' osso scende oltre una certa soglia. Insomma, un po' di osteoporosi, con gli anni, è quasi inevitabile, come succede con le rughe o la secchezza della pelle. L' osteoporosi fisiologica è influenzata, nel bene e nel male, dalle abitudini e dagli stili di vita (alimentazione corretta, fin dall' infanzia, attività fisica costante per tutta la vita, astensione dal fumo) e quindi il suo controllo passa da questi capisaldi della salute e della prevenzione.

2-Per sua natura l' osteoporosi non dà sintomi se non quando interviene una **frattura**. Pertanto non deve essere confusa con i più frequenti disturbi articolari, per esempio i dolori dell' artrosi. L' unico obiettivo della cura dell' osteoporosi è quindi quello di prevenire le fratture, specie quelle della terza età, a livello della colonna dorso-lombare e del femore, le più dolorose e invalidanti. Pur tuttavia, non tutte le fratture di questo tipo sono dovute all' osteoporosi, ma solo quelle che si verificano per piccoli traumi o banali distorsioni.

3-L' **osteoporosi patologica** invece può iniziare prima della vecchiaia e proprio per questo comporta un rischio  di frattura più elevato nel tempo. E' per lo più correlata ad alcune malattie di base o condizioni fisiologiche che interessano le donne e più raramente gli uomini: patologie delle ghiandole che producono ormoni, malattie reumatologiche, forme di malassorbimento intestinale, uso continuativo di alcuni farmaci e menopausa precoce. Queste patologie sono tanto più a rischio di osteoporosi quanto più insorgono in giovane età. Da qui l' importanza della diagnosi corretta e precoce per la prevenzione delle fratture. Talvolta infatti basta curare la patologia di base, come nel caso dei disturbi dell' assorbimento intestinale di calcio e vitamina D, per risolvere definitivamente e alla radice il problema, senza ricorrere a farmaci specifici.

Proprio a queste categorie sono rivolte le maggiori attenzioni del Servizio Sanitario Regionale (SSR), che tutela i malati con la prescrivibilità sia delle indagini diagnostiche appropriate (densitometria della colonna lombare e del femore) sia dei farmaci che contrastano la perdita di massa ossea o ne rafforzano la struttura. Al lato pratico tre sono i gruppi più numerosi esposti al rischio di fratture osteoporotiche: chi soffre di

intolleranza al glutine (celiachia), coloro che devono assumere per lunghi periodi farmaci a base di cortisone a dosi elevate e le donne che entrano precocemente in menopausa, cioè prima dei 45 anni, specie se magre e/o fumatrici.

Chi non rientra in una delle condizioni previste dai LEA regionale (Livelli Essenziali di Assistenza) per la prescrizione della densitometria o nei criteri delle Note AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) per la rimborsabilità di alcuni farmaci dovrà quindi mettere mano al proprio portafoglio se desidera conoscere la densità delle proprie ossa e/o assumere farmaci anti-osteoporosi soggetti a limitazioni prescrittive. Il medico di famiglia e lo specialista convenzionato infatti sono tenuti al rispetto di queste norme vincolanti, pena il rischio di dover rifondere al SSR i danni causati dalle prescrizioni non appropriate. Non sempre le iniziative pubbliche di sensibilizzazione si soffermano su questi delicati obblighi prescrittivi, che coinvolgono in prima persona il medico di famiglia e che rischiano di ingenerare equivoci e tensioni con gli assistiti e gli specialisti privati.

Dr. Giuseppe BELLERI

(www.giuseppebelleri.it) dal sito www.partecipasalute.it