

NUOVE FRONTIERE DI TRATTAMENTO PER L'OSTEOPOROSI

Se l'osteoporosi fa cedere una vertebra, nascono forti dolori e il busto si inclina in avanti. Oggi la situazione si corregge con una semplice puntura.

A Treviso, nell'istituto EU.N.I. di via Ghirada una delle prime applicazioni italiane della nuova tecnica di cementificazione delle vertebre osteoporotiche. All'EU.N.I. è collocata la più sofisticata apparecchiatura di mineralometria e morfometria ossea, e in Day Hospital si svolge il consolidamento delle vertebre con una semplice puntura.

Cos'è l'osteoporosi

E' una malattia conseguente alla perdita di minerali nell'osso che diviene più fragile, "poroso". La causa è la menopausa, l'invecchiamento o le alterazioni alimentari o farmacologiche e di cattive abitudini di vita. Si tratta di carenza di ormoni estrogeni o l'eccesso di ormoni tiroidei, oppure carenza di latticini nella dieta, uso di cortisonici, scarsa esposizione al sole, ridotta attività, il fumo e l'abuso di alcol e caffè.

L'alterata resistenza dello scheletro espone, soprattutto la donna, al rischio di frattura anche nel corso della comune attività quotidiana. Si stima che più del 50% delle donne siano affette da osteoporosi, in particolare dalla menopausa in poi; ma tutti i soggetti - uomini e donne - vanno incontro, con l'invecchiamento, ad un impoverimento del contenuto minerale dell'osso (in particolare del minerale calcio), diventando vittime di quella che è stata definita "una malattia subdola" che silenziosamente sottrae pian piano l'osso accumulato durante la crescita esponendo al rischio di fratture spontanee invalidanti.

Come si manifesta

Il problema inizia già dalla quarta decade di vita: la progressiva perdita di massa ossea, è di circa l'8% nella donna e del 3% nell'uomo, per decennio. L'osteoporotico può fratturarsi per traumi anche modesti (sollevare un piccolo peso, inciampare in un tappeto...) o addirittura anche in assenza di traumi, per il solo peso del corpo. Le fratture spontanee, rare sotto i 50 anni, possono interessare tutte le ossa, ma sono più frequenti nelle vertebre, al polso o ai femori.

Le fratture vertebrali sono le più frequenti; si calcola compaiano nel corso della vita in una donna su quattro, talora spontaneamente e spesso si accompagnano ad una violenta sintomatologia dolorosa, perdurante anche settimane. Come conseguenza possono verificarsi schiacciamento di vertebre, crolli vertebrali osteoporotici (ed eventuali erniazioni discali), con piegamento in avanti del busto e comparsa di gobba. La frattura più pericolosa, perché spesso si complica (invalidità, infezioni, fino all'embolia polmonare), è la frattura di femore che quasi sempre necessita di intervento chirurgico.

Fattori di rischio

Tutti invecchiando siamo predisposti all'osteoporosi, tanto più se esiste una familiarità; ma esistono situazioni che aumentano il rischio :

- Menopausa spontanea o chirurgica (asportazione ovaie) prima dei 45 anni;
- Limitazioni protratte di ogni attività fisica;
- costituzione magra e/o ossatura piccola e sottile;
- dieta povera di latticini;
- assunzione di cortisonici per più di 6 mesi;
- uso protratto di farmaci anticonvulsivanti;
- ipertiroidismo
- malattie croniche gastrointestinali, epatiche, renali, ematologiche o reumatologiche;
- fumo oltre le 10 sigarette al giorno;
- abusi di alcool;
- età avanzata (>60anni)

Valutazione del patrimonio scheletrico

La diagnosi precoce è particolarmente importante in quanto il trattamento preventivo è l'unico veramente utile: Le radiografie convenzionali individuano l'osteoporosi troppo tardi, talora solo quando è presente già la frattura. Gli esami di sangue e urine servono quasi esclusivamente per escludere altre malattie.

Con un sottile fascio di radiazioni a debole emissione energetica l'apparecchio di DENSITOMETRIA OSSEA. analizza sistematicamente millimetro per millimetro, le varie sedi scheletriche: Il tutto in maniera rapida (5'-10'), precisa, indolore e praticamente innocua, restando sdraiati in un comodo lettino.

All'EU.N.I. L'esame è condotto dal Prof. Franco Palermo, specialista che è in grado di escludere concomitanti malattie scheletriche - come l'artrosi - od extrascheletriche - come calcificazioni vascolari - che possono interferire e produrre errate interpretazioni in questo tipo di indagine.