

Chiamami
Trentatré

Le conversazioni di ISAL: il 2 maggio "Dante sociologo"

Venerdì 2 maggio alle ore 17 presso la sala del Giudizio al Museo della Città, nell'ambito della seconda edizione delle "Conversazioni di ISAL '09", terzo ed ultimo incontro su Dante. Il titolo del convegno di maggio è "Dante Sociologo della comunicazione di massa". I due precedenti segnati da un successo di pubblico, hanno trattato: Il dolore nel XXXIII canto dell'Inferno; Dante

Medico, lo Stil Novo, il sorriso e il Paradiso. Il relatore sarà il prof. Angelo Chiaretti presidente del Centro Dantesco di San Gregorio Conca e la voce narrante sarà quella del dott. Pietro Cavallaro. La fondazione ISAL che ha sede presso l'ospedale infermi di Rimini, promuove conoscenze, ricerca e formazione nell'ambito della Terapia del Dolore. Per informazioni 0541705587



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377
www.poliambulatoriovalturio.it
info@poliambulatoriovalturio.it

Intervista alla dottoressa Maria Cristina Focherini e al dottor Andrea Tarroni che visitano al Poliambulatorio Valturio

Quando le ossa non ce la fanno più

L'osteoporosi è in crescita a causa dell'invecchiamento della popolazione

di Lorella Barlaam

La dott.ssa Maria Cristina Focherini e il dott. Andrea Tarroni, UOC di Medicina Interna e Reumatologia presso l'ospedale Infermi di Rimini, in intramoenia allargata visitano presso il Poliambulatorio Valturio. Con loro facciamo il punto su una malattia sempre più diffusa, l'osteoporosi, e su uno degli esami più usati per diagnosticarla: la densitometria ossea.

Dott. Tarroni, che cosa si intende per osteoporosi? Quali sono le conseguenze?

«L'osteoporosi è una malattia del tessuto osseo che determina una fragilità scheletrica e una minore resistenza delle ossa ai traumi anche di poco conto, con fratture a volte spontanee.

L'osso, come tutti i tessuti e gli organi, invecchia, per cui con il passare degli anni la massa ossea si riduce in maniera naturale. Questo impoverimento strutturale



> dott. Andrea Tarroni

è legato ai continui processi di distruzione (ad opera di cellule chiamate osteoclasti) e di ricostruzione (ad opera di cellule chiamate osteoblasti) che governano alternativamente il tessuto osseo. Durante la pubertà i processi di costruzione e di riassorbimento del tessuto osseo si equivalgono, ma dalla quarta decade di vita i fenomeni distruttivi prevalgono su quelli ricostruttivi.

Avere l'osteoporosi significa che la perdita di sostanza ossea giunge a livelli tali da facilitare il cedimento della struttura ossea in un qualsiasi distretto scheletrico, con rischio di fratture anche durante banali attività, principalmente a livello delle vertebre, del femore, del radio e ulna, dell'omero e del bacino.»

Che incidenza ha l'osteoporosi?

«L'osteoporosi è una malattia in crescita legata anche al progressivo invecchiamento della popolazione. In Italia una donna su tre e un uomo su dieci dopo i cinquant'anni soffre di osteoporosi. Il numero delle fratture di femore è in netta crescita negli ultimi anni, con un impatto clinico in termini di disabilità e perdita di autonomia ed economico di grande proporzione.»

Le donne sono più a rischio

Dott. ssa Focherini, qual è l'incidenza per sesso e fasce d'età?

«Per l'osteoporosi più che di ereditarietà parliamo di familiarità, diciamo che può essere un fattore di rischio da considerare ad esempio aver avuto una madre con frattura del femore in giovane età.

C'è maggiore incidenza nelle donne in quanto l'osso maschile

è un po' più resistente, ma ne sta crescendo l'incidenza anche negli uomini. Nella donna per il 70/80% è osteoporosi primaria, postmenopausale, nell'uomo prevalgono le cause secondarie.

Nelle donne, con l'esaurimento dell'ovaio viene meno l'azione degli estrogeni a livello del tessuto osseo, che è vivo e si rinnova continuamente. Diminuendo gli estrogeni, c'è maggior perdita di tessuto, il riassorbimento prevale sulla costruzione, c'è un alto turnover, con una perdita di densità dal 2 al 5 per cento, nei primi due anni dalla menopausa soprattutto. Nell'osteoporosi senile il turnover è più bilanciato, sostanzialmente si riduce l'attività osteoformativa, con minor capacità riparativa dell'osso.»

Come ci si accorge di avere l'osteoporosi? Cosa fare per prevenirla?

«E' una malattia asintomatica, esordisce col dolore da frattura. Ma, anche se l'osteoporosi è primaria, attraverso stili di vita corretti, come un'alimentazione congrua ricca di vitamina D e calcio, una regolare attività fisica - importante per l'azione biomeccanica sull'osso - e l'esposizione al sole per avere un livello adeguato di vitamina D, se ne può ritardare la comparsa o almeno alleviarne la portata.

Noi siamo fortunati, abbiamo il mare, possiamo passeggiare sulla riva. Esposizione non significa abbronzatura, e può essere effettuata nelle ore più fresche della giornata. Ma soprattutto è importante un'alimentazione ricca di latticini, senza demonizzarli a causa del colesterolo: basterebbero 2 yogurt al giorno, una tazza di latte.»

Dott. Tarroni: «Il calcio è necessario per una buona crescita scheletrica e per il mantenimento di un'adeguata massa ossea. L'assunzione di giuste quantità di calcio nella dieta è importante per prevenire la perdita di massa ossea in particolare in età avanzata. Il fabbisogno giornaliero di una donna in menopausa e di un individuo adulto anziano varia da 800 a 1200 mg.

Le fonti sono i prodotti caseari ed alcune acque minerali ricche in calcio. Una tazza di latte o di yogurt o una fetta spessa di formaggio ne contengono circa 200-300 mg.»

E la terapia, dott. ssa Focherini?

«Non tutte le osteoporosi sono uguali. In base alla valutazione

del soggetto si preparano percorsi mirati di terapia: integrazione di calcio e vitamina D, attività fisica, utilizzo di farmaci antiassorbitivi con azione inibitoria sugli osteoclasti o osteoformativi stimolatori degli osteoblasti o farmaci dual action bone con azione soppressiva sugli osteoclasti e di stimolazione sugli osteoblasti.

Dott. Tarroni: «Lo scopo della terapia è la riduzione delle fratture, e i farmaci ad oggi disponibili hanno una provata efficacia antifratturativa. E' importante ricordare che la terapia deve essere sempre preceduta e associata all'eliminazione dei fattori di rischio come il fumo, l'inadeguato apporto di calcio e l'ipovitaminosi D. L'inadeguato apporto di vitamina D compromette l'efficacia dei farmaci per l'osteoporosi, in particolare i Bisfosfonati. Prima di iniziare una terapia, che in genere richiede lunghi tempi di assunzione, è necessario un corretto inquadramento clinico e una valutazione del rischio fratturativo futuro del paziente che prevede alcuni dati anamnestici (età, fumo, basso peso corporeo, precedenti fratture da fragilità ossea, artrite reumatoide, terapia cortisonica, familiarità per fratture di femore materna) e un esame densitometrico da eseguire su rachide e femore.»

A cosa serve la densitometria

Dott. Tarroni, cos'è la densitometria ossea?

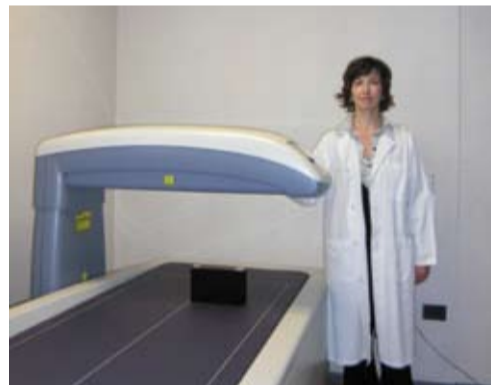
«La mineralometria ossea computerizzata (o densitometria ossea) è l'esame strumentale più specifico ai fini diagnostici per quantificare con esattezza la perdita di massa ossea e valutare nel tempo l'efficacia della terapia.

L'esame è sicuro, indolore (paragonabile ad una normale radiografia), dura pochi minuti e comporta una irrilevante esposizione radiante per i pazienti. La densitometria ossea non va prescritta a tutte le donne in premenopausa o menopausa, ma va presa in considerazione in tutti i pazienti che presentino fattori di rischio per osteoporosi.

Le linee guida consigliano di eseguire tale indagine almeno una volta nella vita al di sopra dei 65 anni di età e in tutti i soggetti con almeno un fattore di rischio. I valori di densità minerale ossea (BMD)

vanno sempre integrati con i fattori di rischio per osteoporosi e fratture ai fini di prescrivere una terapia. Nei pazienti in terapia per valutare l'effetto dei farmaci sulla massa ossea l'esame va ripetuto non prima di 18-24 mesi, per rilevare variazioni della densità ossea significative.»

Dott.ssa Focherini: «L'osteoporosi va considerata con un approccio a 360 gradi, e chi ne soffre va seguito nel tempo, perché le terapie sono lunghe - come minimo 4/5 anni - e ci vuole motivazione per seguirle. Per evitare l'abbandono della terapia è importante il rapporto tra medico e paziente, con consigli e suggerimenti terapeutici.»



> dott.ssa Maria Cristina Focherini

VISITE SPECIALISTICHE:

• ECOGRAFIE OSTETRICHE:

genetiche con bi test
morfologiche
ecografo 4d

• ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

con sonda transvaginale
• ECODOPPLER VASCOLARE
(aorta - carotidi - femorali)

• ECODOPPLER VENOSO
arti inferiori

• ECOGRAFIE:

internistiche - tessuti molli
tendinee - articolari

• DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY

• STUDIO COMPOSIZIONE CORPOREA
(massa magra, massa grassa)
con densitometro lunar

• HOLTER PRESSORIO

• HOLTER CARDIACO

• TEST ERGOMETRICO MASSIMALE

• ECOCARDIO + DOPPLER

• VISITE PER MEDICINA DEL LAVORO

• CHECK UP PERSONALIZZATI:

1° LIVELLO

2° LIVELLO

• PUNTO PRELIEVO

per analisi chimico cliniche

• FLEBOCLISI ENDOVENOSE

visite per rinnovo patenti:

auto, moto, nautiche, licenza di caccia

Poliambulatorio
PRIVATO VALTURIO
Direttore Sanitario Dott. FERNANDO SANTUCCI



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377



www.poliambulatoriovalturio.it - info@poliambulatoriovalturio.it