Osteoporosi: prevenzione e terapia fisica

Data: 9 giugno 2020 | Autore: Redazione



L’osteoporosi è una patologia cronica, sistemica dello scheletro caratterizzata da un basso contenuto di massa ossea, da una compromissione della resistenza dell’osso ed un deterioramento della struttura ossea, con conseguente aumento della fragilità ossea e rischio di fratture.
Le trabecole nell’osso con osteoporosi sono più assottigliate e favoriscono il rischio di frattura. Bisogna distinguere l’osteoporosi dall’osteomalacia. Le due forme possono coesistere, ma:

-**L’osteoporosi**: è una patologia per un basso contenuto di massa ossea con alterazione della sua matrice;
L’osteomalacia: la matrice ossea è normale ma c’è un insufficiente deposizione di Sali di calcio.

L’osteoporosi colpisce prevalentemente le donne in età post-menopausa (1 su 3 ne è affetta). Si manifesta principalmente a livello della colonna. Può essere classificata come osteoporosi primaria o secondaria.

L’osteoporosi primaria è dovuta a crescita ossea subottimale (base genetica/ambientale) per il mancato raggiungimento, verso il 30° anno di età, di un adeguato picco di massa ossea.
Si divide a sua volta in:

-**Tipo I**: postmenopausale: si ha riduzione della massa ossea dopo la menopausa, riduzione della massa ossea dopo ovariectomia, osteoporosi in corso di iperprolattinemia, osteoporosi in corso di amenorree ipotalamiche;

-**Tipo II**: senile: si ha accentuazione dei normali processi di invecchiamento.

L’osteoporosi secondaria, colpisce prevalentemente gli uomini (10/20% le donne, 40% gli uomini) e può essere conseguente ad altre malattie del sistema endocrino, reumatologiche, dismetaboliche, gastroenteriche, neoplastiche.
L’osteoporosi secondaria può essere iatrogena (in base ai farmaci che il paziente usa). La dose a rischio è di 7,5 mg di prednisone, la quale può provocare inibizione dell’attività osteoblastica.

I ***fattori di rischio*** di fratture osteoporotiche sono:

-Sesso femminile;

-Menopausa prematura;

-Età;

-Amenorrea primaria o secondaria;

-Ipogonadismo maschile primitivo o secondario;

-Etnia europea o asiatica;

-Storia di fratture atraumatiche;

-Bassa densità minerale ossea (BMD);

-Trattamento cortisonico;

-Elevato turn over osseo;

-Familiarità di fratture di femore;

-Scarsa acuità visiva;

-Basso peso corporeo;

-Malattie neuromuscolari;

-Fumo di sigarette;

-Eccessivo consumo di alcolici;

-Basso apporto di calcio;

-Carenza di vitamina D;

-Immobilizzazione protratta a causa di una frattura.

L’osteoporosi è definita il **tarlo silenzioso**perché non ha nessuna clinica. L’unica espressione dell’osteoporosi è la frattura, come l’ipertensioneè un fattore di rischio per l’ictus o l’ipercolesterolemia che causa l’infarto del miocardio.

Le fratture possono essere asintomatiche e dare un compenso posturale antalgico. Le fratture possono essere sintomatiche con dolore acuto, impossibilità funzionale e stato d’ansia.

Una frattura vertebrale darà:

-Dolore osseo, dolore dei tessuti molli;

-Riduzione mobilità articolare;

-Riduzione forza e resistenza muscolare;

-Diminuzione capacità polmonare.

-Possono crearsi anche delle deformazioni a livello della colonna vertebrale:

-Incurvamento;

-Riduzione della statura;

-Protrusione addominale;

-Sviluppo di una gobba nella parte superiore della schiena, detta cifosi.

La cifosi compromette la stabilità posturale in quanto il baricentro, normalmente all'interno del corpo, si sposta anteriormente all'esterno, e quindi si ha il rischio di ulteriori cadute e fratture.

Come prevenire l'osteoporosi?
Importante è adottare misure intese ad impedire o rallentare la comparsa dell'osteoporosi, tramite la prevenzione:

-**Attuando un corretto stile di vita**: attività fisica regolare, eliminazione del fumo e dell'eccesso di alcool;

-**Alimentazione**: adeguato apporto di vitamina D e calcio.

L'attività fisica durante la crescita migliora la massa ossea e ritarda l'inizio dell'osteoporosi. Inoltre, è associata ad un minore rischio di fratture.

L'osteoporosi si serve di una cura:

-Farmacologica: Ausili e ortesi;

-**Chirurgica**: in caso di fratture recenti sintomatiche con vertebroplastica e cifoplastica;

-Fisioterapia e attività fisica di prevenzione e mantenimento.

Calcio e ***Vitamina D***sono fondamentali sia per l'osteoporosi che nell'osteopenia. La vitamina D assicura un adeguato assorbimento intestinale del calcio assunto con la dieta, ne promuove il deposito sulle ossa e regola il rimodellamento osseo. Negli anziani la dieta è spesso povera di calcio e i livelli di vitamina D sono inadeguati. Calcio e vitamina D, in combinazione, sono in grado di ridurre significativamente il rischio di frattura nei pazienti osteoporotici.

L'attività fisica stimola l'osteogenesi in pazienti osteoporotici. I pazienti con osteoporosi e osteopenia possono partecipare in sicurezza a programmi di attività fisica strutturata a casa o in ambienti idonei. L'attività fisica si associa generalmente ad un minor numero di eventi avversi incluso il dolore muscolare e articolare. Le attività suggerite per due volte a settimana in soggetti adulti e anziani sono:

-**Strenght and resistance exercise**: con e senza pesi (nuoto, bicicletta) aumentano la massa muscolare e la BMD;

-**Weight-bearing aerobic exercises**: camminare, jogging, tai-chi.

Per i pazienti ad alto rischio di cadute si preferiscono esercizi progressivi sotto la supervisione.

Per leggere altri articoli di questa tipologia, clicca qui.

Dott. Gianmaria Celia e Dott.ssa Marta Doria

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/osteoporosi-prevenzione-e-terapia-fisica/122815