

Osteoporosi maschile: una patologia sottovalutata e poco curata

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Tre mesi fa mio padre, 78 anni, è caduto e si è rotto il femore, con conseguenze pesanti per lui, fra cui una trombosi, e per me, figlia unica. Ho pensato a sfortuna pura. Poi ho letto un suo editoriale su osteoporosi e fratture negli anziani: perché non ci si pensa? Come si può prevenire una malattia che rovina la vita degli uomini e delle loro famiglie?».

Ludovica R. (Imperia)

Sì, il problema dell'osteoporosi negli uomini è sottovalutato, con diagnosi tardive. Ben il 40% delle fratture da osteoporosi compare negli uomini. Dopo la prima, il rischio di fratture successive e di morte in loro è più alto. Eppure solo il 10% degli uomini con osteoporosi riceve un trattamento adeguato.

L'osso sano, in entrambi i sessi, richiede nutrizione adeguata, con calcio e altri oligoelementi e vitamine, fra cui la D, la K e quelle del gruppo B; un ottimo collagene, su cui i cristalli di calcio si attaccano, perché l'osso sia solido ed elastico; un equilibrio dinamico fra gli operai costruttori (osteoblasti), cellule dell'osso che lavorano di più di giorno se ci muoviamo alla luce naturale, e gli operai distruttori (osteoclasti), più attivi di notte (e di giorno, in caso di lunghe degenze a letto).

L'osso ha inoltre bisogno di giusti stimoli ormonali dalla pubertà in poi: estrogeni, progesterone, testosterone, deidroepiandrosterone solfato (DHEA-S) nelle donne; testosterone e DHEA-S, negli uomini; e di ormoni specifici, come l'osteocalcina, che attiva la formazione dell'osso, e il paratormone, che ne dirige il riassorbimento (e aumenta quanto più è bassa la vitamina D).

Sono simili anche i fattori che predispongono all'osteoporosi: invecchiamento, che può essere rallentato da stili di vita sani e costanti; sedentarietà, tanto più negativa quanto più è precoce e persistente; carenza cronica di vitamina D, calcio e magnesio; lunghe degenze a letto, per malattie o traumi; terapie cortisoniche prolungate; fumo (uno scavatore biologico che erode il tessuto osseo a tutta le età); eccessivo consumo di alcol, che si associa a una scarsa qualità di nutrienti; malattie dismetaboliche, fra cui diabete e obesità, peggiorate da sedentarietà e bassa vitamina D; un eccesso di cortisolo, ormone dello stress.

Nell'uomo, il fattore ormonale che più accelera la perdita d'osso è la carenza di testosterone, per ridotta produzione da parte dei testicoli (ipogonadismo) o per terapie anti-androgeniche prolungate, dopo cancro alla prostata. Nella donna, la prima causa ormonale è la perdita di ormoni sessuali dopo la menopausa, aggravata da terapie con inibitori dell'aromatasi, dopo un tumore alla mammella.

Simile è la prevenzione: per uomini e donne, servono attività fisica quotidiana aerobica, alla luce naturale, per costruire ossa solide e allenare il cervello, i riflessi e l'equilibrio; potenziare il tono, la massa e la performance muscolare; ottimizzare la mobilità delle articolazioni, la elasticità e la forza dei tendini, garantire una postura corretta. Indispensabili poi un'alimentazione adeguata e ormoni e farmaci specifici, se indicati. Pensare in parallelo aiuta lei e lui!

Pillole di salute

«Vorrei un contraccettivo, però soffro di emicrania con aura e non posso usare la pillola. Cosa mi consiglia?»

Irina S.

Può usare una pillola contraccettiva con solo progestinico o un dispositivo intrauterino (IUD).
