

Osteoporosi in menopausa: perché si può diventare più piccole

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho ritrovato per caso una mia cara compagna di liceo. Mi guarda e mi dice: "Ma Paola, come sei diventata piccola! Cosa ti è successo?! Non è che hai un'osteoporosi galoppante? Fatti due esami!". Quella mia amica fa la fisioterapista in un centro specializzato per la cura dell'osteoporosi. Dopo due giorni mi ha fatto fare la densitometria ossea e aveva ragione: ho proprio un'osteoporosi galoppante. E un alto rischio di frattura. Quando mi sono lamentata col mio medico perché non mi ha mai fatto fare la densitometria mi ha risposto: "Non possiamo mica mandare in rovina lo Stato con migliaia di esami inutili!". Intanto sarebbero utilissimi per evitare che migliaia di donne si riducano come me, o peggio. E se proprio bisogna risparmiare, perché non dire allora a tutte le donne di misurarsi bene l'altezza una volta l'anno? Non costa niente e potrebbe evitarci la catastrofe di fratture e dolori infiniti. Non crede? Perché non ne parla di più anche lei? Aiuterebbe tante donne come me a evitare il peggio! E adesso cosa faccio?». ».

Paola C, con l'osteoporosi galoppante (Reggio Emilia)

E' un'ottima idea, gentile signora. Misurarsi con cura l'altezza con un altimetro, almeno una volta l'anno, potrebbe consentire di riconoscere presto un indicatore importante di osteopenia grave, se non di franca osteoporosi. Quasi tutte le donne perdono centimetri di statura dopo la menopausa per effetto di diversi fattori, in parte modificabili se affrontati tempestivamente.

Il primo è l'assottigliamento dei dischi intervertebrali, posti fra le vertebre della colonna vertebrale. Sono composti da collagene, elastina e altre proteine che trattengono acqua per mantenere la loro elasticità. Sono prodotti dai fibroblasti, cellule-operaie la cui attività è regolata (anche) dagli estrogeni. Senza questi ormoni, la produzione di collagene cala di circa il 30%, anche a livello dei dischi intervertebrali, che si assottigliano e diventano rigidi. Questo causa riduzione dello spazio intervertebrale e perdita di statura. Causa inoltre una crescente rigidità della colonna vertebrale e dolori, soprattutto lombari.

Il secondo fattore è l'osteoporosi, che accelera molto dopo la menopausa se non viene curata con estrogeni. La menopausa aumenta infatti il rischio di osteoporosi, una condizione che rende le ossa più fragili e soggette a microfratture, fino a farle collassare ("collasso vertebrale"), contribuendo alla riduzione della statura.

Il terzo fattore riguarda postura e scoliosi. Con l'età, la perdita di massa muscolare e la riduzione dell'elasticità dei dischi intervertebrali possono favorire atteggiamenti posturali errati e scoliosi, che accentuano la perdita di altezza. I dischi intervertebrali sono così importanti perché collegano fra loro i corpi delle vertebre, dando grande mobilità alla colonna, e perché agiscono da cuscinetti ammortizzatori nei confronti delle sollecitazioni meccaniche che arrivano alla colonna stessa. Già durante la transizione menopausale, i dischi si assottigliano con una riduzione dello spazio intervertebrale che può passare da una media di 1.80 cm, a 35 anni, a 1.40 cm a 55 anni, con una perdita quindi di 30-40 mm per spazio intervertebrale. Dato che i

dischi intervertebrali sono 23, ecco spiegata la perdita in statura anche di qualche centimetro. Per ridurre il rischio di perdita di altezza e di osteoporosi è essenziale migliorare lo stile di vita con stretching ed esercizi di allungamento dei muscoli paravertebrali, fatti con giudizio, con nuoto e ginnastica a corpo libero; e integrare l'alimentazione con calcio e vitamina D. La terapia ormonale sostitutiva può migliorare l'osteoporosi di circa l'uno-tre per cento l'anno, e anche di più nella donna motivata e che fa attività fisica quotidiana. Farmaci specifici sono poi utili nell'osteoporosi già grave o in rapida progressione. Sì: la perdita di altezza è un chiaro segnale di osteoporosi imminente nelle donne... E attenzione, anche negli uomini!

Pillole di salute

«Ho avuto una brutta depressione che aveva ucciso anche il mio desiderio, tre anni dopo la menopausa. Ora la depressione si è risolta, ma il desiderio resta morto. Consigli?».

Marina P.

Il trio di cura migliore include riprendere una vivace attività fisica mattutina all'aperto, assumere la terapia ormonale sostitutiva con l'aggiunta un po' di testosterone, e cercare un buon aiuto psicoterapeutico.

«Ho una brutta sensazione di instabilità, come se fossi in barca, da quando sono in menopausa: possibile?».

Nerina M. (Rovigo)

Sì. Gli anglosassoni la chiamano "dizziness". E' dovuta all'effetto destabilizzante della perdita di ormoni estrogeni sul cervello viscerale e il microbioma intestinale. Esplode dopo la menopausa. Buona notizia: una terapia ormonale sostitutiva ben fatta e tempestiva può ridurre questo sintomo, e spesso eliminarlo del tutto!
