

Intolleranza ai latticini: come affrontarla senza rischi di osteopenia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 45 anni e da sempre avevo dolori addominali, gonfiore alla pancia, intestino sempre irregolare. Mi ero accorta che tutto peggiorava se mangiavo latte e latticini, e che migliorava se li evitavo. In particolare, senza formaggi la pancia si sgonfiava. Così li ho eliminati dalla dieta. Da alcuni mesi ho notato irregolarità mestruali, dormo peggio e ho dolori alle articolazioni. Il mio ginecologo mi ha detto che forse ho un anticipo di menopausa. Mi ha fatto fare anche l'esame per le ossa ed è risultato che ho una brutta osteopenia, e che anzi al femore ho già l'osteoporosi! Com'è possibile? Lui dice che è per colpa della dieta senza latticini che ho fatto. Io conosco un sacco di gente che non li prende e non ha l'osteoporosi! E adesso? Sono condannata alle fratture così giovane?”.

Marilù B. (Rieti)

Condannata proprio no, gentile signora! E' vero che il 50% delle fratture compare già con un osso osteopenico (in cui la perdita di calcio è minore rispetto all'osso che ha sviluppato l'osteoporosi), tuttavia la situazione è ben rimediabile se seguirà alcuni consigli pratici che ogni buon ginecologo dà, specialmente se si occupa di menopausa.

Perché la dieta senza calcio favorisce la perdita di osso?

L'osso è il maggior deposito di calcio dell'organismo: ma è un deposito estremamente dinamico, che viene quotidianamente demolito e ricostruito. Ha infatti due operai specializzati chiamati rispettivamente osteoblasta (che costruisce osso) e osteoclasta (che lo distrugge). Nel bambino e nell'adolescente i costruttori sono molto più attivi: ed ecco che l'osso si allunga e si ingrossa, irrobustendosi. A 18 anni circa, ragazzi e ragazze raggiungono il cosiddetto "picco di massa ossea" ossia la massima densità di calcio che l'osso contiene nella vita. Poi comincia una leggera perdita "fisiologica", ossia naturale e legata all'età. La perdita si accentua, e i distruttori diventano più attivi dei costruttori:

- se la dieta è povera o, peggio, priva quasi di calcio, per intolleranza al lattosio, come è successo a Lei;
- se in gravidanza non viene aumentato l'apporto di calcio (da 1000 a 1500 mg al dì);
- se mancano gli estrogeni, i migliori amici dell'osso, come succede nell'amenorrea (blocco mestruale) delle adolescenti, delle donne che allattano, e della menopausa;
- se siamo sedentari o comunque poco attivi fisicamente;
- se si soffre di celiachia;
- se siamo costretti a letto da una malattia;
- se le ghiandole che stimolano i distruttori (le paratiroidi) producono troppo ormone (paratormone) che fa riassorbire l'osso;
- se si fuma;
- se si fa uso prolungato di cortisone, come succede per esempio nelle persone che soffrono di

asma, di malattie allergiche o autoimmuni.

In tutti questi casi, quando i distruttori sono più attivi e potenti dei costruttori, l'osso perde calcio: ecco perché si sviluppano condizioni di perdita progressiva di questo prezioso oligoelemento, con osteopenia prima e osteoporosi poi, con crescente possibilità di fratture e dolore. L'osteopenia è infatti una malattia silenziosa e insidiosa, che spesso dà segno di sé proprio quando un evento traumatico – la frattura – la rende manifesta.

In positivo, con movimento fisico quotidiano e le giuste cure è possibile non solo evitare ulteriori perdite di osso, ma addirittura recuperare l'1-2% l'anno, riducendo il rischio di fratture e migliorando nettamente il benessere fisico e psichico.

Cominci subito e con costanza il programma "salva-osso", come mi piace chiamarlo. Il miglioramento la entusiasmerà!

Prevenire e curare – Il programma "salva-osso"

- Introdurre quotidianamente latte e latticini per un "valore" di circa 1000 mg di calcio (su internet si trovano facilmente le tabelle sul contenuto di calcio di vari cibi)
 - Se si è intolleranti al lattosio (in Italia 20.000.000 di persone lo sono!) bisogna integrare l'alimentazione con 1000 mg di calcio al giorno (1500 in gravidanza)
 - Integrare la dieta con magnesio (1500 mg al dì) perché attiva i costruttori (gli osteoblasti) e con vitamina D (20 gocce alla settimana). I "calcio addensanti" (bifosfonati, alendronati, ranelato di stronzio e così via) sono indicati in caso di osteoporosi, sempre su prescrizione e controllo medico
 - Reintegrare gli estrogeni (ed eventualmente il testosterone) se indicato
 - Fare un'ora di movimento fisico aerobico quotidiano (dal camminare di buon passo, al fare sport amati e variati), iniziando con gradualità; evitare invece di passare di colpo dall'inattività al movimento iperattivo, e fare attenzione ai pesi, per non causare microfratture dolorose. Il movimento è essenziale per "impastare" i vari ingredienti che costruiscono la "torta" che si chiama osso: senza movimento la terapia è farmacologicamente ineccepibile ma non si traduce in una torta-osso migliore e più solida
 - Limitare al massimo le terapie con cortisonici, che distruggono l'osso
 - Diagnosticare e curare tutte le condizioni che facilitano la perdita ossea
-
-