

Artrosi: perché è donna?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Perché dopo la menopausa l'artrosi triplica nelle donne rispetto agli uomini? E perché il 25% delle donne ha un'artrosi molto aggressiva, già nei primi due anni dopo la menopausa? Meglio sarebbe dire un'artrite, anzi un'osteoartrite, come ben dicono gli Anglosassoni ("osteoarthritis"), che con una sola parola ne colgono tre caratteristiche: l'infiammazione e il coinvolgimento sia dell'articolazione, sia dell'osso sottostante. Infiammazione che persistendo distrugge la struttura dell'articolazione, causandone una progressiva degenerazione, la vera e propria artrosi.

Fino ai cinquant'anni, per la verità, il rischio di soffrirne è 1:1, ossia uguale per entrambi i sessi. Con la menopausa arrivano la rigidità articolare, soprattutto al mattino, dolori articolari, debolezza muscolare, dolorabilità alla pressione. Tra i 45 e i 59 anni l'artrosi è la prima causa di dolore e la seconda causa di malattia, dopo le malattie cardiovascolari, nei Paesi ad alto reddito, ed è la terza causa di malattia, dopo le cardio e cerebrovascolari, nei Paesi a reddito medio-basso. Un'armatura di ruggine, sempre più rigida e limitante, avvolge il corpo. Gli antinfiammatori alleviano il dolore, ma non cambiano il decorso della malattia. «Bisogna convivere, con l'artrosi... Alla vecchiaia non c'è rimedio...». C'è rimedio, invece, se si ragiona sulle cause in gioco.

Fino ai cinquant'anni, la causa principale dell'artrosi sono i traumi: sportivi o accidentali. Dopo la menopausa, la rapida caduta dei livelli estrogenici e la progressiva riduzione degli ormoni maschili - testosterone e deidroepiandrosterone solfato (DHEA-S) - presenti e preziosi anche nella donna, causano un'infiammazione progressiva, mediata dal mancato stimolo dei recettori ormonali di cui le articolazioni sono ricchissime. Infiammazione più rapida e violenta nelle donne che hanno una variante geneticamente determinata del recettore per gli estrogeni ("polimorfismo del recettore estrogenico"): per loro il rischio di un'artrosi molto sintomatica aumenta dell'86% rispetto al rischio basale. Quasi raddoppia.

Come sapere se si è a rischio? La probabilità aumenta se mamma, nonna o altre parenti di primo e secondo grado hanno avuto un'artrosi importante a carico soprattutto delle piccole articolazioni delle mani e dei piedi, oltre che delle ginocchia. La donna non è uno scheletro che cammina. La capacità e il gusto di muoversi in armonia richiedono la salute di articolazioni, tendini, legamenti, cartilagine e sinovia, nonché di muscoli e cervello, che comanda il tutto, e dei nervi con cui i segnali arrivano ai muscoli stessi. E' l'insieme sano e coordinato di questa magnifica orchestra psicofisica a creare la "melodia cinetica", la musica del corpo, come la chiamava Alexander Lurjia, neurologo russo. L'artrosi è nemica giurata di questa melodia: perché arrugginisce le articolazioni, alterandone soprattutto la cartilagine e l'osso sottostante ("subcondrale").

La persistenza dell'infiammazione provoca una vera e propria deformità articolare, con le caratteristiche che abbiamo notato in nonne o prozie: mani gonfie e piccole articolazioni rigide e sempre più storte; crescenti difficoltà a fare le scale per l'artrosi al ginocchio; dolori ingravescenti che devastano la vita. Un'artrosi che diventa ancora più aggressiva e dolorosa nelle donne che fanno la terapia con inibitori delle aromatasi a causa di un cancro alla mammella. Ne ho parlato al Karolinska Institutet di Stoccolma, allo State of the Art Meeting dello Swedish Breast Cancer Group, la scorsa settimana.

Soluzioni? Innanzitutto, le donne che fanno terapia ormonale sostitutiva, iniziandola subito dopo la menopausa, ossia che curano la menopausa con i giusti ormoni, hanno una riduzione del rischio di artrosi di ben il 60 per cento, come è stato dimostrato nello studio "Framingham", condotto prospetticamente per 8 anni. Secondo, la terapia ormonale può migliorare anche la forza, il tono e la competenza dei muscoli, contrastando la perdita muscolare ("sarcopenia") causata dalla carenza ormonale e dall'età. L'effetto positivo degli ormoni è poi potenziato da un regolare movimento fisico. Per le donne che non possono usare ormoni, a causa di un tumore al seno, la glucosamina solfato e l'acido ialuronico, precursori delle proteine essenziali per il benessere articolare, possono rallentarne la progressione. Diagnosi precoce, giuste terapie - causali e non solo sintomatiche - e movimento fisico regolare sono essenziali per mantenerci efficienti e capaci di gustare ancora a lungo la musica del corpo, senza arrenderci all'artrosi. La ruggine può attendere.