Negli USA dati epidemiologici rilevano come 25 milioni di persone abbiano scarsità della massa ossea tale da esporre a rischio elevato di frattura.
Sempre negli USA l' osteoporosi è responsabile di 13 milioni di fratture di cui 500.000 vertebrali e 250.000 dell'anca.
Quest'ultimo tipo di frattura in particolare è responsabile della maggior parte dei costi relativi alla patologia in termine di ricoveri ospedalieri, perdita di qualità della vita e mortalità.
Il 20% dei pazienti che hanno subito fratture all'anca in età avanzata muore infatti entro l'anno.
In Italia una persona ogni 10 minuti è vittima di fratture dovute all' osteoporosi (il numero totale è raddoppiato rispetto a dieci anni fa) e circa il 50% delle donne oltre i 50 anni è affetto da osteoporosi.
Nelle donne il rischio di subire frattura per osteoporosi è tre volte superiore rispetto agli uomini. Tuttavia pur essendo insolite negli uomini, questa malattia tende a manifestarsi con maggiore frequenza anche per loro, con l'avanzare dell'età.
L' osteoporosi consiste in una progressiva rarefazione del tessuto osseo, conseguente ad una alterazione dell' equilibrio tra osteoclasti e osteoblasti: cellule deputate al continuo rinnovamento della massa scheletrica.
L'osteoporosi può essere classificata in primaria e secondaria.

L'Osteoporosi primaria
a sua volta divisa in 2 gruppi:
Tipo 1 (osteoporosi post-menopausale).
Questa forma si manifesta solo nelle donne e deriva dalla carenza di estrogeni conseguente all'arresto della funzionalità delle ovaie (come avviene in menopausa) o alla loro asportazione.
Tipo 2 (osteoporosi senile).
Colpisce sia gli uomini che le donne ed è dovuta alla riduzione della formazione dell' osso: prevalgono fenomeni di riassorbimento osseo e diminuisce l'assorbimento di calcio.

Osteoporosi secondaria
Può manifestarsi in persone di entram-bi i sessi , a tutte le età come conse-guenza di altre affezioni cliniche (disturbi ormonali, effetti collaterali di assunzione di farmaci ecc.)
Sfortunatamente l' osteoporosi non dà segni di allarme.
La prima manifestazione clinica è di solito costituita dal dolore derivante da microfratture, ma in questa fase la malattia è in atto già da tempo.
Oggi è possibile riconoscere precocemente l'osteoporosi.
Infatti alcuni parametri del sangue possono fornire informazioni sulle condizioni dell'osso contribuendo alla identificazione dei soggetti a rischio. La tomografia computerizzata quantitativa (QCT) è stata adottata per determinare la densitometria ossea; però il costo elevato ne ha ostacolato l'uso su larga scala.
La misurazione della massa ossea rapppresenta l'indice più preciso in grado di valutare il rischio di fratture.

Con l'aiuto di tecniche adeguate le persone a rischio possono accostarsi precocemente alla terapia più adatta con maggiori garanzie di arresto del decorso osseo.
E' chiaro che diagnosticata l' osteoporosi sarà il medico a scegliere la terapia più adatta.
Nelle donne con osteoporosi primaria tipo 1 potrebbe essere molto efficace la terapia estrogenica sostitutiva, tuttavia gli elevati dosaggi necessari protratti nel tempo non sono accettati volentieri per diversi motivi, non ultimo il potenziale rischio di tumore al seno e all'utero.
Il principale farmaco utilizzato oggi è la CALCITONINA che nella formulazione spray risolve il problema della terapia intramuscolare quotidiana protratta nel tempo.
A fronte di un assorbimento pari al 15--20% per via endonasale relativamente scarso, la calcitonina raggiunge un'efficacia pari ad una concentrazione ematica del 40-45%.
E' importante ricordare che un'introduzione adeguata di Calcio con alimenti o integratori, specialmente se associato a Vitamina D che ne facilita l'assorbimento, può influenzare positivamente il picco di massa ossea.
La Prevenzione
rappresenta comunque un ottimo aiuto non dimenticando l'importanza:
dell' esercizio fisico
della riduzione del consumo di alcool
dell'uso di una dieta adeguata
dell'attenzione che deve essere rivolta alle persone "a rischio" che potranno essere assoggettate a "terapia ciclica" (due mesi di cura e due mesi di intervallo).

Paola Mereto
farmacista
Pubblicazione del 1994