

Allegato A (breve testo scientifico)

OSTEOPOROSI: NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI

L'osteoporosi è una rarefazione del tessuto osseo che interessa particolarmente le donne dopo la menopausa. Un graduale indebolimento delle ossa è normale dopo i 35-40 anni e fa parte del naturale invecchiamento. Quando le ossa, e soprattutto la colonna vertebrale, il polso e il collo del femore, diventano fragili e deboli, il processo degenera in malattia: l'osteoporosi. Le persone che ne soffrono sono più soggette al rischio di frattura: una caduta o un urto, che non avrebbero conseguenza in una persona normale, possono causare fratture. In Piemonte almeno 1/3 della popolazione femminile in menopausa è colpito da osteoporosi¹.

La prevenzione dell'osteoporosi si ottiene soprattutto nei decenni che precedono la menopausa. Il tessuto osseo è in continuo rinnovamento per l'alternanza di processi di riassorbimento e di formazione. Esso raggiunge il culmine del rafforzamento sul finire dell'adolescenza per gli alti livelli dei "fattori di crescita" che stimolano la formazione, e per gli ormoni ovarici (estrogeni) che frenano il riassorbimento.

Già a partire dai 18-20 anni i "fattori di crescita" tendono fisiologicamente a ridursi, per poi decrescere più nettamente dai 25 e ancor più dai 35, per un processo dipendente dall'età.

La sottonutrizione e la magrezza inibiscono i "fattori di crescita" e possono bloccare la funzione ovarica (con conseguente amenorrea e carenza di estrogeni), determinando una perdita che non solo costituisce la premessa per l'osteoporosi postmenopausale ma anche provocarla, con aumento del rischio di fratture, in anni giovanili. Ciò si verifica nelle amenorree da sottopeso^{2,3}, comprese quelle legate al relativo eccesso di attività fisica (la "triade delle atlete": carenza alimentare, amenorrea, osteoporosi)^{4,5}, e soprattutto nelle forme di anoressia (2% delle adolescenti) e di para-anoressia (circa 5%)^{2,3}, forme che sono in preoccupante aumento come precocità e gravità.

Un accurato studio di tre gruppi di atlete indica che quelle con amenorrea ipoestrogenica presentano fratture da stress 5 volte di più, e 10 volte di più quando vi sia una situazione di anoressia⁶.

L'anoressia è particolarmente penalizzante per il tessuto osseo nelle adolescenti. Già nei primi 18 mesi di malattia il rischio di frattura aumenta del 60%⁶. Inoltre si perdono gli anni più favorevoli per il rafforzamento delle ossa. Anoressiche con durata della malattia di 5-6 anni presentano un tasso di frattura tre-sette volte superiore rispetto alle donne sane di pari età⁷.

Buona parte dei farmaci che ridanno le mestruazioni, molte "pillole" contraccettive compresse, non agiscono favorevolmente sui "fattori di crescita"^{2,8,9}.

È indispensabile, sia per le ossa sia per ridurre il rischio di anoressia (prevenendone la cronicizzazione e le deleterie conseguenze) un sollecito recupero del peso e dei flussi mestruali spontanei tramite interventi terapeutici (d'ordine nutrizionistico e psicologico), tanto più efficaci quanto più precoci.

Secondo l'esperienza del Centro Amenorree-Anoressia degli Ospedali S. Anna - Regina Margherita di Torino, la presa in carico precoce a partire dal sintomo "amenorrea" evita nell'85% dei casi la progressione della anoressia. Purtroppo, negli ultimi anni la percentuale di ragazze tra gli 11 e i 16 anni in condizioni nutrizionali e mentali tali da rendere necessario il ricovero immediato è in netto aumento. Causa di questa criticità è il deficit di intercettazione precoce del disturbo alimentare.

Al fine di facilitare un intervento diagnostico-terapeutico tempestivo, molto importante è la sensibilizzazione sui primi sintomi (perdita di peso, amenorrea) non solo di medici, insegnanti, genitori, ma anche dei ragazzi stessi che devono essere informati delle conseguenze sfavorevoli del sottopeso e portati ad una maggiore attenzione alle esigenze del proprio organismo.

Prof. Carlo Campagnoli

Primario di Ginecologia Endocrinologica f.r.

Ginecologia Endocrinologica, Clinica Fornaca Torino

Presidente Associazione Prevenzione Anoressia Torino (Pr.A.To.)

Responsabile Programma Scuole Osteoporosi Anoressia Rotary Distretto 2031

Bibliografia

1. D'Amelio P, Spertino E, Martino F, Isaia GC. *Prevalence of Postmenopausal Osteoporosis in Italy and Validation of Decision Rules for Referring Women for Bone Densitometry*, *Calcif Tissue Int*, 92, 437-443, 2013.
2. Misra M. *Effects of hypogonadism on bone metabolism in female adolescents and young adults*, *Nat Rev Endocrinol*, 8, 395-404, 2012.*
3. Meczekalski B, Katulski K, Czyzyk A et al. *Functional hypothalamic amenorrhea and its influence on women's health*, *J Endocrinol Invest*, 37, 1049-1056, 2014.*
4. Weiss Kelly Ak, Hecht S; Council on Sports Medicine and Fitness. *The Female Athlete Triad*, *Pediatrics*, 138, e20160922, 2016.
5. Mountjoy M et al. *IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (REDS): 2018 update*, *Brit J Sport Med* 52, 687-697, 2018.*
6. Javed A, Kashyap R, Lteif AN. *Hyperandrogenism in female athletes with functional amenorrhea: a distinct phenotype*, *Int J Womens Health*, 7, 103-111, 2015.*
7. Meczekalski B, Podfigurna-Stopa A, Katulski K. *Long-term consequences of anorexia nervosa*, *Maturitas*, 75, 215-220, 2013.
8. Bergström I, Crisby M, Engström AM et al. *Women with anorexia nervosa should not be treated with estrogen or birth control pills in a bone-sparing effect*, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92, 877-880, 2013.
9. Southmayd EA, De Souza MJ. *A summary of the influence of exogenous estrogen administration across the lifespan on the GH/IGF-1 axis and implications for bone health*, *Growth Hormone & IGF Research* 32, 2-13. 2017.
10. Halvorsen I, Platou D, Høiseth A. *Bone mass eight years after treatment for adolescent-onset anorexia nervosa*, *Eur Eat Disord Rev*, 20, 386-392, 2012.

* *Testo completo recuperabile online*: “google”; “pubmed”; “home, pubmed, NCBI”; “cognomi e iniziali nomi”; “free PMC article” [seguendo la stessa procedura, e digitando ad es. “anorexia and osteoporosis”, si possono fare altre ricerche, ottenendo come minimo gli “abstracts” degli articoli]