

Osteoporosi: i falsi miti da sfatare per salvare la salute delle nostre ossa di Elena Meli

Non è una malattia solo delle donne anziane e assumere calcio non basta. Dall'attività fisica alla vitamina D, fino alle nuove tecnologie di screening: gli interventi che preservano la salute dello scheletro nell'intero arco della vita (Fonte: <https://www.corriere.it/> 27 giugno 2026)



Non sono solo «ossa fragili». L'**osteoporosi** (vai [qui](#) al nostro forum) è una malattia con implicazioni che vanno al di là del drammatico aumento del rischio di fratture, di per sé già un problema enorme vista la frequenza con cui accadono e le conseguenze che comportano. In Italia, infatti, si registrano oltre **500mila fratture da fragilità all'anno** (tradotto, si tratta di oltre 1.500 fratture al giorno, 65 ogni ora) e sono in continuo aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, tanto che per il 2034 si stima possano essere superate le **700mila fratture l'anno**.

Quando le fratture riguardano [femore](#) o [vertebre](#), sono spesso l'inizio di un percorso verso la ridotta mobilità e una perdita dell'autosufficienza: non a caso per le fratture da osteoporosi si spendono quasi 10 miliardi di euro l'anno, circa il 6 per cento della spesa sanitaria.

Oltre lo scheletro

Ebbene, tutto questo è solo una parte della storia: uno studio pubblicato di recente su *Bone Research* ha dimostrato, su oltre 175 mila persone over 65 seguite per oltre due anni, che avere una diagnosi di osteoporosi aumenta in media dell'80 per cento la probabilità di

sviluppare una demenza, con un effetto meno evidente in chi non ha ancora fratture (il rischio sale «soltanto» del 63 per cento) ma drastico in chi ne ha già avuta una, che vede schizzare il pericolo del 243 per cento rispetto a chi non ha le ossa fragili.

Questa malattia perciò **va ben oltre lo scheletro e non andrebbe sottovalutata** come invece accade, un po' perché i falsi miti sul tema sono tanti, un po' perché non ci si accorge di avere le ossa deboli finché non si spezzano. In questo modo gran parte della popolazione perde ottime opportunità per prevenire l'osteoporosi, diagnosticarla presto e così vivere meglio e più a lungo. «È una **malattia che riguarda solo le donne in menopausa**». «Basta un integratore di calcio per avere le ossa sane». «Solo gli anziani possono avere l'osteoporosi».

Tre frasi, tre falsi miti

L'osteoporosi, nonostante **colpisca oltre quattro milioni di italiani**, non è davvero conosciuta e anche per questo è sempre più frequente e diffusa. Credendo, per esempio, che **basti integrare il calcio** per non fratturarsi o che da giovani si sia al riparo dal problema non si compiono le giuste scelte di prevenzione. A garantirsi ossa sane a lungo si comincia infatti fin dall'infanzia e l'adolescenza, perché la massa ossea si costruisce in questa fase e il picco viene raggiunto attorno ai vent'anni: se si è «messa un banca» una buona quantità di osso, potremo affrontare gli anni a venire con una base letteralmente solida. L'esercizio fisico, meglio se all'aria aperta per **stimolare la produzione di [vitamina D](#)**, e l'alimentazione sana sono basilari sempre, anche da giovanissimi quando la sedentarietà o le diete restrittive costituiscono minacce sottostimate e pericolose: chi ha avuto disturbi del comportamento alimentare, per esempio, ha un rischio consistente di sviluppare una fragilità ossea in giovane età, anche prima dei 30 o 40 anni. **Movimento e dieta diventano ancora più essenziali** dopo, quando occorre mantenere uno scheletro forte, e la buona notizia è che non serve chissà quale carico sportivo: «La ginnastica più importante per le ossa? Camminare: grazie all'effetto della gravità, è l'esercizio migliore», dice **Maria Luisa Brandi**, presidente della [Fondazione Italiana per la Ricerca sulle Malattie dell'Osso \(Firmo\)](#).

La ginnastica più adatta

«È sufficiente **aggiungere pilates o ginnastica posturale**, che vanno bene a qualsiasi età: oltre a questo, si può poi praticare quel che si riesce a fare e che piace di più. Attenzione però a credere che sia sempre indispensabile la ginnastica con i pesi: in alcuni casi il sollevamento può perfino provocare fratture, quindi è sempre bene una valutazione individuale. Altrettanto essenziale **una dieta sana**, che introduca il calcio indispensabile per la mineralizzazione dell'osso (il fabbisogno medio di un adulto è 800 milligrammi al giorno, negli anziani si sale a un milligrammo, negli adolescenti, in gravidanza e allattamento a 1500, *ndr*): dall'**acqua ricca di calcio** a un **cubetto di 30 grammi di parmigiano**, da uno **yogurt** a una **tazza di latte magro**, raggiungere la “dose” non è impossibile».

A patto magari di non credere a un altro dei falsi miti che circolano sul tema, ovvero l'effetto «acidificante» sul sangue del latte, che sottrarrebbe calcio alle ossa: una bufala, a cui però tanti danno ancora credito. Per la prevenzione dell'osteoporosi è poi importante la vitamina D, che viene prodotta per la maggior parte dalla pelle esposta al sole e non abbonda nei cibi (se ne trova soprattutto nei pesci grassi di mare) ma è indispensabile perché altrimenti il calcio non viene depositato nell'osso. Il problema? Passiamo la maggior parte del tempo al chiuso e così si stima che circa la metà degli adulti abbia una carenza, con punte dell'80 per cento nelle donne over 70.

Quando dosare la vitamina D nel sangue?

«Negli anziani sempre e nelle donne già attorno ai 60 anni (con la menopausa e il calo degli estrogeni le ossa diventano più fragili e il rischio di osteoporosi cresce molto, *ndr*); sarebbe opportuno anche in chi è più giovane ma lavora al chiuso, alla luce artificiale: indipendentemente dall'età è assai probabile che la produzione di vitamina D scarseggi, se non si sta un po' all'aperto tutti i giorni», risponde **Brandi**. «Il dosaggio serve per impostare un'integrazione, se serve e sempre senza eccessi; dopo la menopausa nelle donne sarebbe comunque opportuna, iniziando da un dosaggio basso». «Spesso la vitamina D viene sottovalutata da giovani, che possono avere deficit se non hanno uno stile di vita corretto, e sopravvalutata da anziani, quando molti pensano che questa vitamina assieme al calcio sia una cura dell'osteoporosi: non lo è, anche se questi due elementi sono essenziali per avere un osso di buona qualità», aggiunge **Andrea Giustina**, presidente Gioseg (Glucocorticoid Induced Osteoporosis Skeletal Endocrinology Group). Oltre alla prevenzione, servirebbe però anche migliorare la diagnosi dell'osteoporosi: tuttora, molti casi si individuano quando c'è già stata una frattura, tanto che si stima che nel mondo abbia la diagnosi appena 1 paziente su cinque.

Le carte del rischio

Eppure, di nuovo, non sarebbe difficile individuare chi è più probabile abbia le ossa fragili: esistono infatti carte del rischio in cui basta rispondere a poche domande per capirlo. «La carta del rischio dei medici di medicina generale italiani, **Fra-Hs**, è tra l'altro una delle uniche due al mondo validate di recente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dovrebbe essere utilizzata molto di più», puntualizza **Brandi**. La carta valuta vari elementi fra cui età, sesso, peso e altezza, stile di vita, consumo di fumo e alcol, la storia di fratture e indica una percentuale di rischio di fragilità ossea; se è molto alto, «Si potrebbe anche non fare la [Moc](#) (mineralometria ossea computerizzata, l'esame radiologico che misura la densità minerale ossea, *ndr*)», osserva **Brandi**. «Questo esame infatti non può realisticamente essere pensato per lo screening dell'osteoporosi, perché deve essere eseguito in un reparto di radiologia e da un tecnico: questo pone dei limiti, perché per esempio le macchine non sono facilmente a disposizione e il personale non è sufficiente per farla a

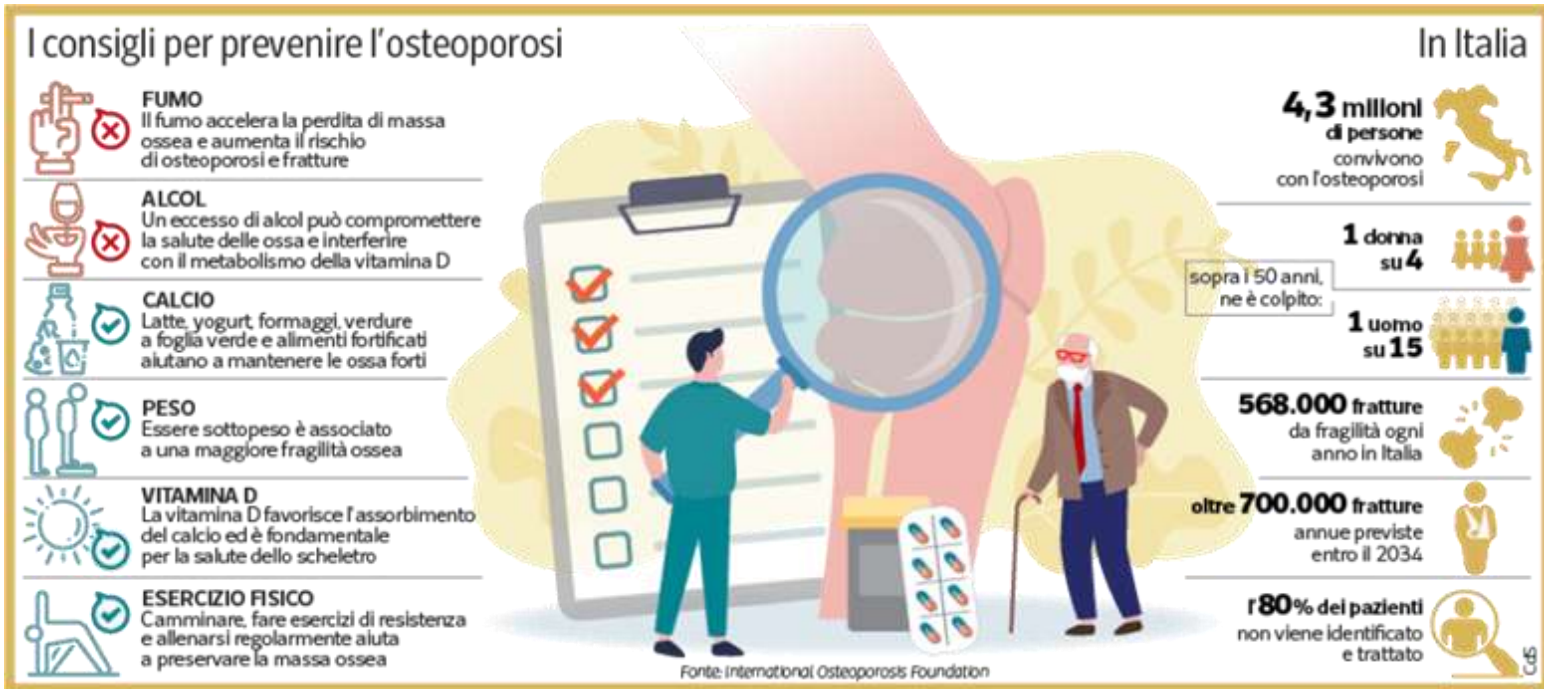
tutti. Resta tuttavia un cardine della diagnosi e serve molto per seguire i pazienti e motivarli alla terapia, perché vedere con i propri occhi che l'osso migliora è un forte incentivo a curarsi». «La Moc può essere di difficile interpretazione per il medico non esperto, in più tanti sono reticenti a prescriberla perché hanno di fronte persone senza sintomi», interviene **Giustina**. «Tuttavia non comporta una grossa esposizione a raggi e nelle donne attorno alla menopausa è raccomandabile, assieme al dosaggio della vitamina D, perché è importante per essere consapevoli della propria condizione scheletrica e così per esempio avere un incentivo a cambiare abitudini, se necessario. Un altro test che può essere utile da associare a questi due è poi il **Ctx** (Telopeptide-C terminale del collagene di tipo I, *ndr*): si dosa nel sangue ed è un buon marcatore della velocità del metabolismo osseo e quindi di quanto viene riassorbito rapidamente l'osso. È una fotografia dinamica: se la Moc, una fotografia statica delle condizioni dell'osso, mostra valori nei limiti si può essere comunque destinati a perdere massa in breve tempo, se il Ctx è alto».

Esame a ultrasuoni

Un'alternativa possibile alla Moc da utilizzare per lo screening tuttavia esiste, come specifica **Brandi**: «Gli ultrasuoni per la valutazione dell'osteoporosi sono stati perfezionati e per esempio funziona bene la **tecnologia Rems** (Radiofrequency Echographic Multi Spectrometry, un esame a ultrasuoni che è stato sviluppato in Italia ed è stato inserito nel 2021 nelle Linee Guida per le fratture da fragilità dell'**Istituto Superiore di Sanità** avendo dimostrato una specificità e sensibilità nella diagnosi di osteoporosi comparabile alla Moc, *ndr*). Con gli ultrasuoni possono essere misurati i dati strutturali di femore e colonna, ma soprattutto l'assenza di raggi, la maneggevolezza e il costo contenuto rendono la Rems adatta allo screening per valutare il rischio di frattura, assieme alle carte del rischio. Potrebbero eseguirla anche i medici di medicina generale e si può usare senza rischi pure nelle donne in gravidanza, come ha dimostrato un progetto sull'osteoporosi gravidica condotto di recente in Italia», conclude la professoressa Brandi. Bere il tè a colazione anziché il caffè potrebbe far bene alle ossa?

Lo suggerisce uno studio australiano condotto su circa **9.700 donne con oltre 65 anni che sono state seguite per 10 anni** durante i quali, oltre a essere sottoposte alla valutazione della densità ossea a livello di femore e anca, hanno raccontato, in quattro distinte interviste negli anni, le loro abitudini in dettaglio. Dall'analisi dei dati emerge **una correlazione fra il consumo regolare di tè e una massa ossea più elevata a livello dell'anca**, con un effetto più evidente nelle donne con obesità: secondo i ricercatori potrebbe essere merito delle catechine contenute nel tè, che darebbero una «spinta» alle cellule che costruiscono massa ossea. D'altro canto invece bere troppi caffè, più di cinque al giorno, è risultato associato a uno scheletro più fragile, specialmente in chi era solita consumare anche alcol. Ma è ancora tutto da provare.

I consigli per prevenire l'osteoporosi



Bere il tè a colazione anziché il caffè potrebbe far bene alle ossa?

Lo suggerisce uno studio australiano condotto su circa **9.700** donne con oltre **65** anni che sono **state seguite per 10 anni** durante i quali, oltre a essere sottoposte alla valutazione della densità ossea a livello di femore e anca, hanno raccontato, in quattro distinte interviste negli anni, le loro abitudini in dettaglio. Dall'analisi dei dati emerge **una correlazione fra il consumo regolare di tè e una massa ossea più elevata a livello dell'anca**, con un effetto più evidente nelle donne con obesità: secondo i ricercatori potrebbe essere merito delle catechine contenute nel tè, che darebbero una «spinta» alle cellule che costruiscono massa ossea. D'altro canto invece bere troppi caffè, più di cinque al giorno, è risultato associato a uno scheletro più fragile, specialmente in chi era solita consumare anche alcol. Ma è ancora tutto da provare.

Nuove terapie

Per invertire la rotta e ridurre il riassorbimento e la perdita di massa ossea tipica dell'osteoporosi, le **terapie più diffuse prevedono l'uso di farmaci anti-riassorbitivi o di farmaci anabolici**.

«Questi ultimi sono molto efficaci per “costruire” osso ma possiamo prescriverli solo a chi ha già avuto fratture; l'ideale sarebbe poterli anticipare e anche dare in sequenza con gli anti-riassorbitivi», osserva **Maria Luisa Brandi**, che per l'International Osteoporosis Foundation dirige il progetto internazionale Capture the Fracture per il quale è stato appena raggiunto l'obiettivo di identificare e gestire un milione di pazienti per prevenire le fratture successive alla prima. «Le novità terapeutiche del prossimo futuro, oggi nell'ultima fase di sperimentazione clinica, saranno probabilmente il **paratormone orale**, che potrebbe essere un'opzione anabolica a prezzo contenuto per le donne in menopausa, e un **anticorpo monoclonale** con un doppio obiettivo, che sembra molto potente nell'aumentare la densità ossea».

Se le ossa sono sane dipende dal «dialogo» con il cervello

Secondo una recente revisione degli studi sul tema di **Andrea Giustina**, direttore Unità di Endocrinologia dell'Irccs San Raffaele di Milano, le ossa «ascoltano» quel che accade nel **sistema nervoso centrale**. La massa ossea è controllata anche dai segnali che riceve dal cervello, dagli ormoni dell'ipofisi e dai nervi che arrivano nell'osso: l'osteoporosi, quindi, è anche il risultato di questo delicato equilibrio. «Il metabolismo osseo viene regolato dal cervello, che lo adatta al cambiamento delle condizioni esterne non soltanto tenendo conto di parametri organici, ma anche di elementi psichici come le relazioni o l'umore», spiega Giustina. «Questo significa che malattie dell'**ipofisi** come la **sindrome di Cushing** o i **prolattinomi** possono avere un riflesso sulla salute ossea, ma anche che le malattie psichiche possono condizionare la formazione e il rimodellamento osseo. Pure i farmaci per patologie del sistema nervoso centrale possono influenzare questo dialogo e tutto questo, in pratica, significa che quando valutiamo il rischio di osteoporosi o un paziente che ha già la diagnosi dobbiamo tenere conto anche della presenza di eventuali disturbi endocrini, neuroendocrini e neuropsichiatrici».

Gli effetti del dialogo fra sistema nervoso e osso sono evidenti nelle donne in pre-menopausa, la fase in cui il rischio di fragilità ossea inizia a salire. «Prima che gli estrogeni arrivino a zero con la menopausa, nella donna sale l'ormone follicolo-stimolante o Fsh, prodotto dall'ipofisi, nel tentativo di compensare la riduzione di funzionalità dell'ovaio dovuta al calo degli estrogeni», dice Giustina. «Per 1, 2, 3 anni la donna può avere il ciclo, ma un Fsh elevato e questo per le ossa è dannoso come la carenza di estrogeni: in altri termini per motivi neuroendocrini si può arrivare alla menopausa avendo già perso osso. Valutare questo e la presenza di patologie neuropsichiatriche e endocrine serve a identificare e poi seguire meglio chi perde più massa ossea, ovvero chi andrà incontro a un rischio di frattura più elevato».

[Salute delle ossa: calcio e vitamina D alleati indispensabili a tutte le età](#)

[Articolazioni, dalla schiena alle ginocchia: tutti i segreti per garantirne la longevità](#)