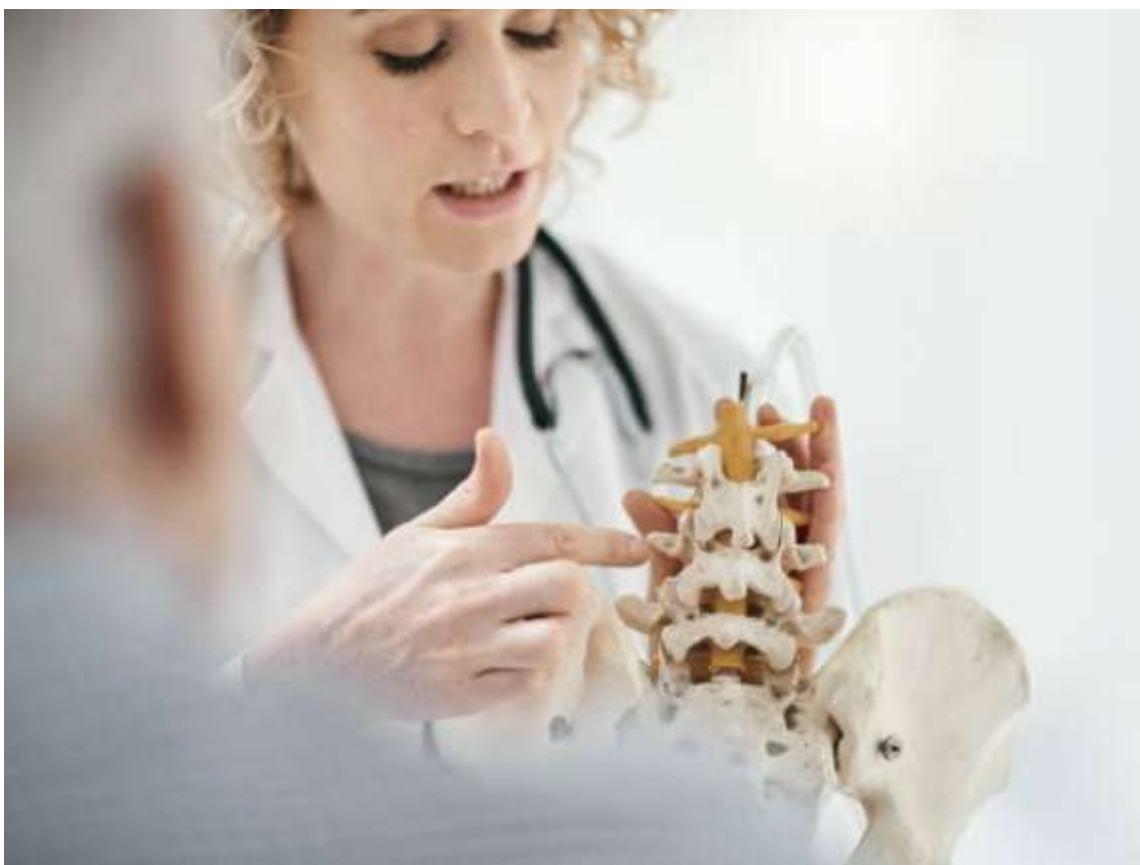


## Osteoporosi, tra le cause pure alcune malattie e farmaci. Ma si può prevenire e curare: ecco come

Sono molti i fattori che possono mettere a repentaglio la salute ossea e, di conseguenza, tante anche le persone a rischio. Ma è ancora una condizione sottovalutata e non trattata

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 1° febbraio 2026)



**Osteoporosi** e fragilità ossea non riguardano solo le donne dopo la [menopausa](#). Sono infatti molti i fattori che possono mettere a repentaglio la salute ossea e di conseguenza tante anche le persone a rischio. Nonostante ciò, l'osteoporosi è ancora una **condizione molto sottovalutata e quindi non riconosciuta e trattata**.

### Che cosa comporta l'osteoporosi?

«Ossa fragili che possono fratturarsi per traumi minimi o spontaneamente: questo comporta l'osteoporosi – premette la professoressa Maria Luisa Brandi, presidente dell'Osservatorio Fratture da Fragilità Italia –. Per definizione l'osteoporosi consiste infatti in una riduzione della quantità minerale dell'osso che diventa più fragile e a rischio di fratturarsi. **Ma l'osteoporosi non è una sola**. Accanto alle più note **forme primarie** associate alla post-menopausa e all'invecchiamento, esistono **forme secondarie**, legate a un'ampia schiera di malattie e all'assunzione di alcuni farmaci, che espongono più persone di quanto si pensi a fratture da fragilità. Oltre tutto dopo una prima frattura da fragilità, il rischio che se ne verifichino altre aumenta di cinque volte, motivo per cui è fondamentale che dopo la guarigione il paziente venga inserito in un percorso di continuità assistenziale. La sua presa in carico

consente di mettere in atto strategie per evitare nuove fratture e le limitazioni all'autonomia che possono derivarne».

**L'osteoporosi** consiste in una **riduzione della quantità del minerale osseo** per cui l'osso diventa più fragile e si può fratturare per un trauma minore o in assenza di trauma. L'osteoporosi viene distinta in primaria e secondaria.

**L'osteoporosi primaria** è associata all'invecchiamento e, nelle donne, ai cambiamenti ormonali legati alla menopausa.

**L'osteoporosi secondaria** è causata da altre condizioni mediche (malattie infiammatorie intestinali, epatiche, renali, reumatiche, ecc) o dall'uso di farmaci che riducono la resistenza dello scheletro (per esempio cortisonici).

**La diagnosi**

- Si basa sull'esecuzione della **Mineralometria ossea computerizzata** (Moc), tuttavia può essere utile considerare anche altri parametri per valutare la **fragilità ossea** e distinguere tra **osteoporosi primarie e secondarie**.

Le linee guida internazionali raccomandano di eseguire la MOC su colonna e femore prossimale a tutte le donne sopra i 65 anni e agli uomini e alle donne di età inferiore in presenza di **fattori di rischio**.

- Per stimare il rischio di fratture, occorre valutare il **turnover osseo** attraverso marcatori del metabolismo osseo che indicano quanto l'osso si forma e quanto si riassorbe.
- Altri parametri utili per una diagnosi più precisa e per capire se c'è un'osteoporosi secondaria comprendono l'analisi del **calco nel sangue e nelle urine**, il dosaggio della **vitamina D** e del **paratormone**.
- In casi selezionati, e in strutture di riferimento, si può ricorrere a particolari strumenti che **misurano anche la qualità dell'osso**.
- Infine, esistono delle **carte del rischio** (per esempio DEFRA), basate su algoritmi che combinano diversi fattori di rischio e forniscono così una stima della probabilità di frattura entro un determinato periodo di tempo.

**I fattori di rischio**

- Genetica
- Invecchiamento
- Sesso femminile, complice la menopausa e la minore massa ossea
- Familiarità per osteoporosi o fratture da fragilità ossea
- Dieta carente di calcolo
- Vita sedentaria
- Menopausa precoce
- Eccesso di fumo, alcol e caffè
- Ippogonadismo maschile (carenza di testosterone)
- Alcuni farmaci (per esempio cortisonici) e malattie

Un osso sano ha una struttura interna a nido d'ape con spazi e fori di dimensioni ridotte, mentre nell'osteoporosi questi spazi sono più ampi e numerosi. L'osso con osteoporosi è più fragile e si frattura con più facilità rispetto all'osso sano.

**Le malattie più spesso associate ad osteoporosi comprendono**

- Malattie infiammatorie croniche intestinali (celiacia, morbo di Crohn)
- Iperparatiroidismo primario o secondario
- Malattie endocrine (ipertiroidismo, ipoprolattinemia, morbo di Cushing)
- Trapianti d'organo
- Malattie reumatiche
- Malattie ematologiche
- Malattie renali
- Anoressia nervosa

**Le cure**

- L'obiettivo del trattamento dell'osteoporosi è **ridurre il rischio di fratture**. A questo scopo si può contare su diversi farmaci antifratturativi, oltre che sulla supplementazione di vitamina D quando questa è carente.
- I farmaci antifratturativi agiscono **inibendo la distruzione dell'osso**, stimolando la sua formazione oppure su entrambi i fronti.
- In genere si raccomanda di **usare i farmaci antifratturativi in sequenza**, iniziando da quelli che stimolano la formazione dell'osso (anabolici) e, a seguire, i farmaci che ne inibiscono il riassorbimento (antirassorbittivi).
- Tra i farmaci anabolici rientra, per esempio, il **teriparatide**, mentre i farmaci antirassorbittivi comprendono i **bifosfonati**, i **SERM** (simili agli estrogeni con effetti limitati all'osso) e l'**anticorpo monoclonale denosumab**. Il romosozumab, un farmaco di recente introduzione, è in grado sia di **stimolare la formazione ossea** sia di **inibire il riassorbimento osseo**.

**La prevenzione e i consigli**

- La prevenzione dell'osteoporosi deve iniziare **sin dall'infanzia** perché i presupposti per una buona salute scheletrica si decidono nei primi 20-25 anni di vita.
- Per contrastare il deterioramento osseo si raccomanda:

	Una <b>dieta</b> che preveda un apporto di calcolo adeguato all'età
	Una <b>regolare attività fisica</b>
	Una <b>sufficiente esposizione alla luce solare</b> per consentire la sintesi di vitamina D
	Non fumare e <b>limitare il consumo di alcolici</b>

Corriere della Sera / Mirko Tagliari

## Come si valutano l'osteoporosi e la fragilità ossea?

«L'Organizzazione mondiale della sanità definisce l'osteoporosi attraverso la [Mineralometria ossea computerizzata](#) e un punteggio della nostra quantità di minerale osseo (T-score) che indica quanto ci discostiamo dal picco di massa ossea, la massima quantità di tessuto minerale osseo che di norma viene raggiunto intorno ai 20-25 anni. Se ci discostiamo da 0 a -1, siamo nella norma; se ci discostiamo da -1 a -2,5, siamo osteopenici; se andiamo oltre i -2,5, siamo osteoporotici. Questa però è una misurazione arbitraria e da sola non sempre è sufficiente per predire la fragilità ossea. In alcuni casi è bene considerare altri parametri per valutare il metabolismo osseo e identificare cause secondarie di osteoporosi, come **malattie endocrine, renali o reumatiche** oppure **l'assunzione per periodi prolungati di alcuni farmaci, tra cui i cortisonici**».

## Prevenzione

«L'arma migliore contro l'osteoporosi e la fragilità ossea è la prevenzione, che vede in primo piano una **dieta che preveda un apporto di calcio adeguato all'età, una regolare attività fisica e una normale disponibilità di vitamina D** che si produce a livello cutaneo per azione della luce del sole – riferisce Brandi –. Ma anche quando l'osteoporosi si è già instaurata, si può fare molto. Oggi abbiamo farmaci che possono prevenire fino al 70% delle fratture da fragilità. Ma vengono usati in meno del 20% degli aenti diritto».

I farmaci antifratturativi agiscono inibendo la distruzione dell'osso (antiriassorbitivi) o stimolandone la formazione (anabolici) oppure operando su entrambi i fronti. «Idealmente i farmaci antifratturativi andrebbero usati in sequenza, partendo con i farmaci che stimolano la formazione per poi aggiungere quelli che inibiscono il riassorbimento osseo, perché così si può ottenere il massimo dell'effetto» conclude.