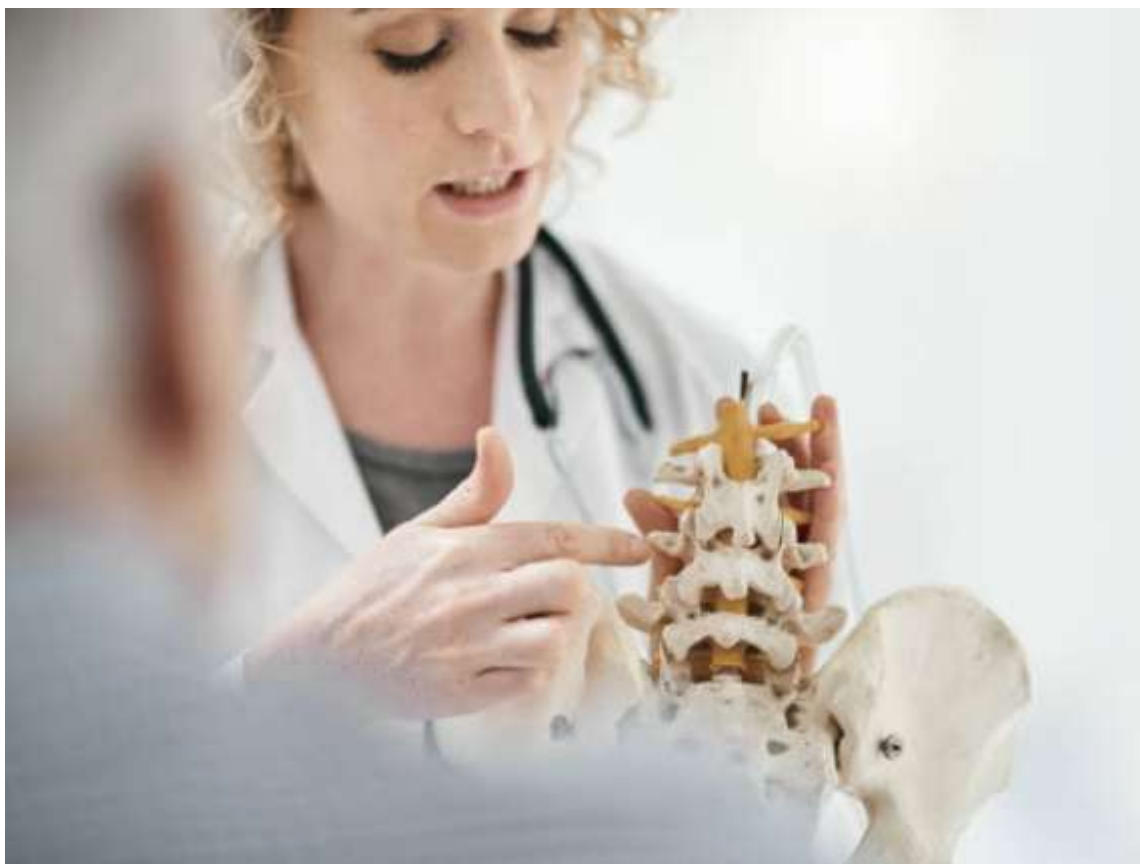


## Osteoporosi, tra le cause pure alcune malattie e farmaci. Ma si può prevenire e curare: ecco come

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. Oltretutto 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**

Condizione in cui la **densità ossea** è inferiore alla norma, ma non ancora così bassa da essere definita osteoporosi

**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 calcio**
- Vita sedentaria**
- Menopausa precoce**
- Eccesso di fumo, alcol e caffeina**
- Ipotonismo 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** (celiachia, morbo di Crohn)
- Iperparatiroidismo** primario o secondario
- Malattie endocrine** (ipertiroidismo, iperprolattinemia, 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 (antirassorbitivi)
- Tra i farmaci anabolici rientra, per esempio, il **teriparatide**, mentre i farmaci antirassorbitivi 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 dieta** che preveda un apporto di calcio adeguato all'età
- Una sufficiente esposizione alla luce solare** per consentire la sintesi di vitamina D
- Una regolare attività fisica**
- Non fumare e limitare il consumo di alcolici**

Corrado della Seta / Micro Tangherlini

## 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 aventi 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.