

L'OSTEOPOROSI NELLE MALATTIE REUMATICHE

Pierandrea Rocchetta
UO Medicina Interna, ASO Alessandria

Nell'ambito delle malattie reumatiche l'Osteoporosi è una manifestazione extrarticolare frequente e può rappresentare un importante problema clinico soprattutto in quelle patologie infiammatorie a decorso cronico ed invalidante.

La comparsa di Osteoporosi, nelle patologie reumatiche, costituisce per il Reumatologo un elemento di allarme per la possibile comparsa di fratture da fragilità scheletrica, che possono comportare un ulteriore aggravamento prognostico ed, in alcuni casi, rappresentare un evento in grado di ridurre l'aspettativa di vita del paziente.

In generale l'Osteoporosi è più frequente e grave nel corso di patologie infiammatorie croniche articolari a patogenesi largamente mediata da fenomeni di tipo immunitario come l'Artrite Reumatoide e le Spondiloartriti.

In queste malattie l'accelerata perdita ossea, indagata da un punto di vista istopatologico, clinico, radiologico e con le tecniche densitometriche a raggi X, riconosce una patogenesi multifattoriale in buona parte correlata agli stessi meccanismi responsabili della malattia di base.

In particolare nell'Artrite Reumatoide l'Osteoporosi, che comporta un aumento del rischio di fratture sia femorali che vertebrali 5-8 volte superiore al normale, riconosce tre distinti componenti patogenetiche operanti spesso sinergicamente:

- la riduzione del carico meccanico osseo
- la terapia con cortisonici o altri farmaci osteopenizzanti
- la flogosi cronica.

L'Osteoporosi può comparire inoltre nel corso di malattie sistemiche del connettivo, come nel L.E.S.. La patogenesi della perdita di densità ossea è dovuta a svariati meccanismi in parte dipendenti dalla malattia ed in parte correlati alla terapia. Tra i primi compaiono la ridotta motilità dipendente dalla possibile presenza di una artropatia cronica a carattere non erosivo e dislocante (artropatia di Jaccoud), la miopatia, l'insufficienza renale, le disfunzioni endocrine e gli effetti sistemici di citochine infiammatorie attivanti gli osteoclasti. Il trattamento può influenzare la densità ossea soprattutto attraverso l'impiego protratto di corticosteroidi, immunosoppressori ed anticoagulanti. Infine il consiglio di limitare l'esposizione alla luce solare, che rappresenta una costante nell'atteggiamento terapeutico, può indurre una ipovitaminosi D con ripercussioni sulla densità scheletrica.

L'Osteoporosi è anche stata valutata in rapporto a malattie degenerative croniche come l'Osteoartrite. In questa patologia alcuni dati depongono per un effetto protettivo nei riguardi dell'Osteoporosi, ma non bisogna dimenticare che queste due patologie possono frequentemente coesistere nello stesso paziente e che una densità ossea superiore rispetto ai controlli nel soggetto artrosico non è necessariamente associata ad una riduzione del rischio di frattura, soprattutto per una maggiore predisposizione alle cadute.