

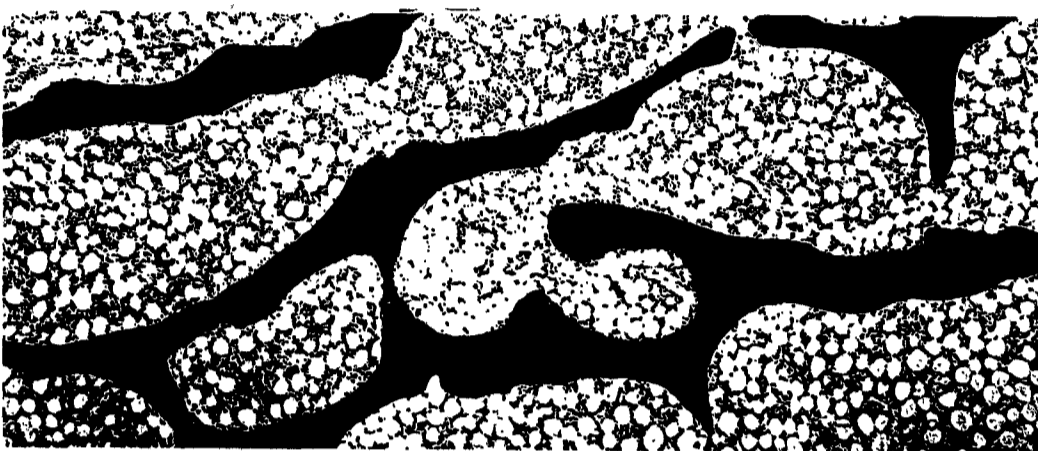
Quale
farmaco
per il 2000/4



Le patologie della terza età e della quarta età a volte si possono riassumere in un drammatico ridimensionamento minerale delle nostre ossa

Osteoporosi, minaccia sulla nostra vecchiaia

CARLO GENNARI *



Dal punto di vista alimentare le diete ricche di fibre vegetali, tanto care ai vegetariani, così come le diete ad alto contenuto proteico, in particolare di proteine di origine animale, rappresentano altrettanti fattori di rischio dell'osteoporosi in quanto condizionano o una perdita maggiore di calcio con le urine o una riduzione dell'apporto alimentare di calcio. Anche il fumo e le bevande alcoliche aumentano il rischio di osteoporosi in quanto modificano in maniera negativa l'equilibrio interno dei fattori metabolici ed ormonali che proteggono l'osso. Da ultimo va considerato anche l'uso continuato, a volte addirittura abusivo, di alcuni farmaci che incidono negativamente sullo scheletro, come gli psicofarmaci anticonvulsivanti, gli estratti tiroidei, i cortisonici ed alcuni diuretici. Questa realtà si riflette dal punto di vista della spesa sanitaria nell'impegno prolungato e sovente assai costoso delle strutture ospedaliere che dovrebbero più utilmente essere impiegate nella cura del paziente acuto.

In Italia è stato calcolato che nel biennio 1979-80 i casi annuali di ricovero ospedaliero per fratture osteoporotiche sono stati più di 40.000 per un totale annuo di giorni di degenza di oltre 700.000. Questa stima è certamente inferiore alla realtà, tanto che gli esperti la considerano quasi la parte emergente di un iceberg. Anche il relativo costo di questa punta di iceberg, valutato per il 1980 a circa 180 miliardi annui, appare sottovalutato in quanto si riferisce solo ai costi diretti delle degenze ospedaliere, escluden-

do quindi il costo indiretto del decorso post-ricovero e della mancata produzione di redditi. Il problema del trattamento medico dell'osteoporosi è stato oggetto di un grande interesse e di numerosi studi in questi ultimi vent'anni. Lo scopo del trattamento è quello di arrestare la perdita d'osso e, se possibile, di aumentare la massa ossea mineralizzata. I farmaci che sono stati proposti sono molti, ma gli obiettivi prestabiliti sono stati

ottenuti solo con due ormoni, gli estrogeni e la calcitonina. È ovvio che l'intervento medico in un paziente che presenta delle fratture da schiacciamento vertebrale non sarà mai in grado di ripristinare la forma normale della vertebra schiacciata, ma potrà solo arrestare l'ulteriore impoverimento scheletrico. Ne viene di conseguenza che molto spesso la terapia medica dell'osteoporosi appare insoddisfacente anche quando è efficace, in quanto si interviene

quando il grado di perdita minerale è troppo avanzato. Queste ed altre considerazioni hanno indotto gli esperti del settore a spostare l'obiettivo dalla terapia dell'osteoporosi conclamata a quello del trattamento preventivo della malattia. Ci si è resi conto che è probabilmente più efficace e meno costoso intervenire per prevenire le fratture che non per curarle. Il problema della prevenzione dell'osteoporosi non appare di facile soluzione. In primo luogo per prevenire è necessario individuare i soggetti a rischio in quanto un trattamento preventivo di tutta la popolazione a partire dalla quarta decade di età non sarebbe realizzabile e risulterebbe improduttivo soprattutto per l'elevato costo. Un secondo problema è rappresentato dalle modalità di somministrazione dei farmaci che nella osteoporosi e nella sua prevenzione devono essere utilizzati quotidianamente per mesi ed anni. È impensabile prevenire l'osteoporosi con un farmaco che debba essere iniettato tutti i giorni in un soggetto che apparentemente è in buona salute. Il primo problema, quello della definizione dei soggetti a rischio, ha rappresentato il maggior ostacolo ad un indirizzo preventivo per la scarsa sensibilità dei metodi diagnostici. Solo in questi ultimi anni sono comparsi strumenti nuovi che riescono con una certa



precisione a misurare il contenuto minerale osseo. Si tratta dei mineralometri, oggi ampiamente utilizzati nei centri di prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi, con i quali è possibile stabilire se un soggetto presenta già un valore ridotto di massa ossea rispetto al normale e soprattutto se la sua perdita annua è «rischiosa». Sono stati poi individuati alcuni parametri di laboratorio che consentono rapidamente ed a basso costo di stabilire su un campione di sangue ed uno di urine se lo scheletro del paziente sta avviandosi verso l'osteoporosi. Pertanto abbiamo oggi la possibilità di stabilire i soggetti a rischio che dovranno praticare una terapia preventiva.

Il secondo problema, quello cioè di individuare modalità di somministrazione accettabili dai pazienti di farmaci efficaci nel prevenire l'osteoporosi, è stato affrontato recentemente dagli esperti nel corso della Conferenza internazionale di consenso sull'osteoporosi tenutasi nell'autunno scorso in Danimarca. Per la prima volta gli esperti internazionali sono stati concordi nell'affermare che il problema della prevenzione dell'osteoporosi è maturo per essere affrontato in quanto esistono dei farmaci efficaci che possono essere somministrati agevolmente per lunghi periodi di tempo. Per un trattamento, quello con gli estrogeni, che riguarda esclusivamente le donne in menopausa, le modalità di somministrazione per via orale o per via percutanea con un cerotto appaiono accettabili. Per gli estrogeni però devono essere considerati i rischi potenziali, alcuni certi e definiti come quello del carcinoma uterino, altri ancora in via di definizione. Il secondo farmaco indicato dagli esperti è la calcitonina, soprattutto nella sua nuova formulazione in spray nasale che permette al paziente di evitare l'iniezione quotidiana. Questa nuova possibilità di somministrazione oltre a consentire di superare i limiti insiti nell'impiego della forma iniettabile appare vantaggiosa anche perché gli effetti collaterali non pericolosi ma fastidiosi che compaiono in circa un quarto dei pazienti trattati per via parenterale scompaiono con l'uso intranasale. Se ne è parlato il 26 e 27 marzo scorso a Roma, nel corso di un Convegno scientifico dedicato alla calcitonina sintetica di salmone in spray nasale. In questo sede sono stati presentati alcuni studi danesi, belgi ed italiani, che hanno confermato come la formulazione spray rappresenti la via di scelta per il trattamento preventivo dell'osteoporosi, in quanto l'ormone conserva inalterata la sua efficacia e perde quasi totalmente la capacità di dare effetti indesiderati. La possibilità di impiego di questa nuova formulazione della calcitonina, che dovrebbe essere disponibile in breve tempo sul mercato farmaceutico italiano, rende attuabile la prevenzione dell'osteoporosi. È un primo passo per ottenere in futuro una riduzione dell'incidenza delle fratture osteoporotiche che tanto costano al nostro paese.

* Direttore dell'Istituto di Semeiotica medica dell'Università degli Studi di Siena

A colloquio con Alberta Pagano della Cgil pensionati «Per noi ricerca vuol dire puntare alla prevenzione»

ROMA. Nel Duemila gli anziani ultrasettantenni saranno oltre dodici milioni. Percentualmente, dunque, oltre il 20 per cento della popolazione del nostro paese contro il 18,4 per cento secondo i dati '85.

Insomma una società che, per l'abbassamento della natalità, diventa sempre più vecchia e che acquisisce i già estremi problemi sanitari: scarsa capacità di ricovero per gli anziani, mancanza di strutture di sostegno domiciliare, assoluta inesistenza di una politica verso le fasce della terza e quarta età.

Non sono ovviamente problemi da poco ma certo non sono questioni che sono apparse come centrali nelle varie politiche dei governi che si sono succeduti così velocemente in questi anni. Eppure la voce della terza età si è fatta sentire prepotentemente nelle settimane scorse attraverso la manifestazione degli oltre duecentomila pensionati di tutta Italia organizzati dai sindacati confederali.

Un successo anche inatteso che ha corroborato un movimento sindacale in questo momento non certo avvezzo a successi di questa natura. «Tutto questo - sostiene Alberta Pagano della Spi-Cgil - ha smosso molto le acque. Tanto è vero che si è riusciti ad imporre l'eliminazione dei ticket in quasi tutti i farmaci per quelle terapie che possono essere riconducibili agli anziani. È un primo passo crediamo per una realistica rivisitazione del prontuario sanitario nazionale. Ma una politica di tutela della salute per la popolazione anziana non

Limite massimo di reddito per rientrare nel diritto all'esenzione dei tickets

(In base all'art. 28, punto 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41)

Componenti il nucleo familiare	Vigente fino al 31-12-1987		Vigente dal 1-1-1988 (tasso 4%)	
	senza 65 anni	con 65 anni	senza 65 anni	con 65 anni
1	5.364.000	7.364.000	5.579.000	7.579.000
2	8.904.000	10.904.000	9.251.000	11.251.000
3	11.448.000	13.738.000	11.906.000	14.288.000
4	13.674.000	16.409.000	14.221.000	17.066.000
5	15.900.000	19.080.000	16.536.000	19.844.000
6	18.020.000	21.624.000	18.741.000	22.490.000
7	20.140.000	24.168.000	20.946.000	25.136.000

Nei nuclei familiari comprendenti ultrasessantacinquenni (41/86) i limiti di reddito sono elevati del 20% con minimo 2.000.000.

può prescindere da una politica di prevenzione delle malattie e di tutela dell'ambiente.

Alla Spi-Cgil non hanno dubbi: la ricerca scientifica nei prossimi anni dovrà rivolgere le proprie attenzioni alla prevenzione di quelle che sono attualmente le maggiori patologie dell'anziano. Se è vero che contro la perdita della giovinezza non si può far molto è vero però che le condizioni di vita e di ambiente possono essere modificate fino al punto di consegnare all'anziano una esistenza più agevole. Molto spesso le malattie dell'anziano sono il frutto di una esistenza stentata, di un lavoro non svolto per anni in condizioni di salu-

brità, di una esistenza civile ai limiti della sopravvibilità. Detto questo si vuol pensare alla prevenzione della salute in fabbrica, negli uffici, nelle nostre città.

Un problema però che investe il corpo ma anche la psiche se è vero che nel periodo '79-'84 si è registrato un aumento delle morti per disturbi psichici e agli organi dei sensi pari al 27,3 per cento. Un aumento pericolosissimo che dovrebbe indurre ad una più attenta politica sanitaria nel nostro paese. Ma dovrebbe anche, sottolinea lo Spi-Cgil (organizzazione che raggruppa assieme a Cisl e Uil oltre 3 milioni di pensionati), spingere la ricerca farmaceutica verso lo studio di farmaci

«mirati». «L'anziano - sostiene Alberta Pagano - è un individuo che ha acquisito un equilibrio psico-fisico fragilissimo. L'introduzione di un farmaco se riesce da una parte a tamponare una falla dall'altra può aprirne di pericolose e a volte di disastrose. Non quindi una demonizzazione del prodotto-farmaco bensì un appello ad una sua maggiore specificità. Alle istituzioni pubbliche, invece, l'impegno ad una più serrata campagna di educazione sanitaria che stronchi l'abuso dei farmaci. Ma con i governi che corrono la risposta alla seconda richiesta non sembra proprio dietro l'angolo. □ R.San.

ISF

un brillante e crescente successo un costante e dinamico impegno

La ISF, azienda di impronta italiana che opera in un gruppo internazionale, consapevole del suo ruolo nella tutela della salute, ribadisce il proprio impegno nei settori più avanzati della ricerca



ISF spa
via Leonardo da Vinci, 1
Trezzano s/N - Milano