



Prof. Andrea Giustina - Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Brescia e Presidente del Gioseg

Brescia, 15 settembre 2015 – Piuttosto diffusa tra le donne, l'osteoporosi è una condizione di perdita di massa ossea, diminuzione della quantità di tessuto osseo e conseguente fragilità con aumento del rischio di fratture. Una condizione asintomatica sino all'evento traumatico anche minimo che determina una frattura. Condizione che può interessare anche gli uomini ed è secondaria anche a trattamenti farmacologici, obesità e, appunto, diabete.

“Il diabete si conferma un importante fattore di rischio per alterazioni della massa ossea: questi pazienti mostrano un rischio doppio di incorrere in fratture” spiega il prof. Andrea Giustina, Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Brescia e Presidente del Gioseg “Ma c'è di più. Soprattutto i soggetti giovani con diabete di tipo 1 presentano un rischio molto più alto, di quasi 6 volte maggiore rispetto ai soggetti sani della stessa età con danni a carico di anca e femore, mentre per chi soffre del tipo 2, il rischio è di circa 1 volta e mezza. Altra novità: non ci sono evidenti differenze tra uomini e donne, ma nei maschi la consapevolezza è quasi assente. Inoltre i meccanismi con cui la patologia influisce sul metabolismo delle ossa sono profondamente diversi nei due tipi”.

A sottolinearlo in modo “definitivo” è una recentissima metanalisi che ha preso in esame 21 ricerche (6milioni e 900 mila soggetti di cui 82mila con una storia clinica di fratture) pubblicata su *Osteoporosis International* di agosto (1).

“Nel diabete di tipo 1 è alterata la capacità dell'osso di formare nuovo tessuto e la mancanza di

neoformazione comporta un depauperamento osseo. Le ossa infatti sono un tessuto sottoposto ad un processo continuo dinamico di riassorbimento e produzione – continua Giustina – Nel diabete di tipo 2 invece la massa ossea spesso è normale (cosa che in passato si riteneva essere un vantaggio protettivo) ma ad essere compromessa è la qualità dell'osso. L'eccesso di zuccheri nel sangue infatti si lega alle proteine delle fibre collagene formando un agglomerato gelatinoso denso ma tutt'altro che resistente, anzi particolarmente fragile. A complicare il quadro si aggiunge il fatto che il diabete di tipo 2 colpisce la popolazione anziana e si accompagna a complicanze neurologiche, vascolari, deficit visivi, problemi dell'orientamento e dell'equilibrio, sovrappeso. Sono allo studio anche ipotesi come l'influenza dell'Insulin-like Growth Factor e altre citochine infiammatorie sull'osso e proteine prodotte dalle cellule Beta del pancreas, che hanno una influenza sul materiale scheletrico e la sua composizione”.

La durata di malattia gioca un ruolo chiave: nelle giovani donne con diabete 1 da almeno 5 anni, il rischio di fratture aumenta di ben 12 volte rispetto alle donne sane.

La metanalisi pubblicata su *Osteoporosis International* offrirà lo spunto per la discussione scientifica durante i lavori del 7mo Skeletal Endocrinology Meeting che si svolgerà a Brescia dal 17 al 18 settembre prossimi. A dire il vero, essa amplia i risultati già evidenziati dal gruppo di Brescia nel 2009, coordinati dal prof. Andrea Giustina e pubblicati su *Bone* (2), che avevano confermato il ruolo di alcuni farmaci antidiabetici di vecchia generazione quali fattori di rischio per l'osteoporosi e le fratture vertebrali.

Nei diabetici il percorso verso la diagnosi è complicato: lo scadimento dell'osso infatti non riguarda la quantità della massa ma la qualità delle cellule, aspetto spesso non identificato dalla diagnostica tradizionale. La diagnosi di queste forme “subcliniche” avviene solo a danno avvenuto. Negli over 55 è necessario un grosso impegno di sensibilizzazione che faccia del pubblico maschile il suo target preferenziale di comunicazione.

Non è un caso che una frattura negli over 55 faccia prevedere un aumento del rischio di mortalità e declino funzionale: nei 12 mesi successivi al trauma si evidenzia una mortalità del 36% negli uomini e del 21% nelle donne. Non solo, perché anche le fratture in giovane età sarebbero un fattore prognostico negativo per la fragilità dello scheletro: se occorse tra i 20 e 50 anni sono associate ad un aumento del 74% di fratture dopo la boa dei 50.

(1) Fan et al – Diabetes mellitus and risk of hip fractures: a meta-analysis – *Osteoporosis International*.

(2) Mancini et al. Vertebral fractures in males with type2 diabetes treated with rosiglitazone – *Bone* – vol. 45 – issue 4 – October 2009.

*fonte: ufficio stampa*