

# Il ranelato di stronzio nel trattamento dell'osteoporosi in pazienti giovani

G. Gemelli, L. Soliera

*Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia "F. Scalabrino" – Messina*

---

Ormai molto diffusa nelle persone non più giovani, l'osteoporosi rappresenta una delle sfide più interessanti nella medicina moderna. In un'epoca in cui la vita media è stata resa ben più lunga rispetto a 40-50 anni or sono, ecco che l'osteoporosi e le alterazioni metaboliche dell'osso si configurano come malattie "endemiche" nelle popolazioni più anziane.

Il demografo John Wilmoth dell'Università di Berkeley in California, avendo riscontrato che la durata massima della vita di un essere umano è aumentata di oltre un anno ogni decennio, ipotizza addirittura che chi è nato nel 2000 potrebbe vivere sino ai 130 anni. Tali freddi calcoli matematici risuonano ancor più forti in un ambito prospettivo nella lotta al contrasto di tali patologie.

Le ricerche mediche in tal senso, hanno cominciato a dare già da qualche anno risultati confortanti in materia soprattutto di prevenzione delle complicazioni, attraverso l'approntamento di protocolli farmacologici che si stanno dimostrando utili al contrasto di eventi spesso altamente invalidanti come fratture patologiche, crolli vertebrali, deformità scheletriche e che occupano a tutt'oggi un posto di rilievo nelle voci di spesa sanitaria nei paesi cosiddetti progrediti

La nostra attenzione si è voluta soffermare su un caso di una paziente che, in considerazione dell'inquadramento nosografico delle patologie concomitanti (m. di Addison, ipotiroidismo, celiachia) e della giovane età (38 anni), era affetta da osteoporosi secondaria con crolli vertebrali multipli. (fig. 1)



(fig. 1)

In questo caso, l'iniziale cedimento delle limitanti somatiche vertebrali ne ha comportato uno progressivo, per contatto, a carico dei corpi vertebrali vicini con ovvia diminuzione della statura del malato, deviazione in cifosi del dorso ed iniziale compressione dei rispettivi metameri.

A prescindere quindi dall'atteggiamento cifotico che caratterizza le persone con schiacciamenti vertebrali multipli, il sintomo più evidente è il dolore acuto, continuo, oppressivo.

La suddetta paziente, che era già stata sottoposta ad una serie di trattamenti conservativi (cicli di terapia medica e fisica antalgica, tutori tipo ortesi di sostegno), perveniva alla nostra osservazione mostrando una condizione clinica alquanto seria in riguardo alla sintomatologia dolorosa.

In particolare, quest'ultimo dato ci ha inizialmente indotto ad eseguire nell'immediato un trattamento mininvasivo come la vertebroplastica, eseguita a livello del soma L4 (fig. 2), dimostratosi valido nell'ambito della risoluzione del sintomo dolore.



(fig. 2)

La vertebroplastica ha dato sicuramente una mano in questo senso, contribuendo a migliorare la qualità della vita e conseguentemente anche quella sociale di relazione.

I risultati dell'utilizzo di tale metodica sono stati ulteriormente messi in risalto dall'associazione con una terapia farmacologica specifica atta a prevenire l'insorgenza di ulteriori crolli. Tra le varie opportunità presenti oggi sul mercato, ci è sembrata incoraggiante quella avvalentesi delle proprietà del ranelato di stronzio, farmaco di recente introduzione nella clinica che come è noto ha un'azione duplice sul metabolismo osseo: stimola la produzione di osso nuovo e riduce il riassorbimento osseo, determinando un riequilibrio del turnover osseo a favore della formazione di un osso più resistente ed elastico. In particolare, gli studi sperimentali e clinici sulla prevenzione delle fratture vertebrali ci hanno indirizzato verso la scelta di un trattamento che comporta un significativo e costante miglioramento della sintomatologia clinica associato a

sostanziali aumenti della BMD, non ultimo la via di assunzione orale, particolarmente gradita ai pazienti in trattamento.