

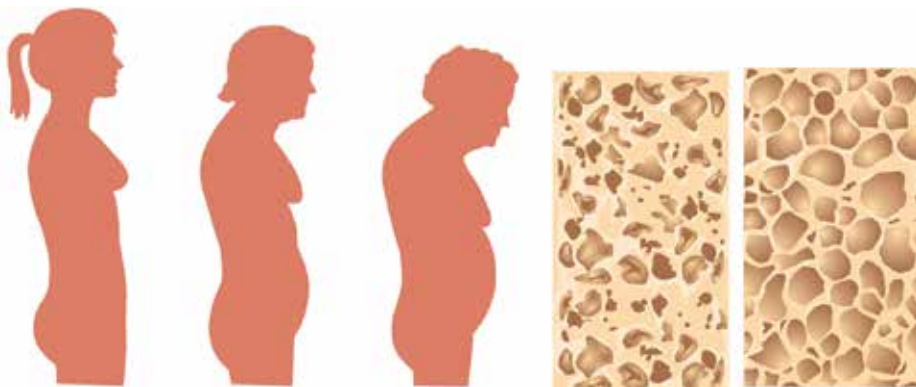
Ossi duri... si diventa

Campagna di Prevenzione contro l'Osteoporosi



CHE COS' E' L' OSTEOPOROSI?

L'osteoporosi è una malattia dell'apparato scheletrico che comporta una bassa densità minerale, un deterioramento della microarchitettura ed una diminuzione della elasticità delle ossa, cui consegue un maggior rischio di frattura per traumi di minima entità (fratture da fragilità).



LE FRATTURE DA FRAGILITÀ RICONOSCONO UNA CAUSA PRECISA

Generalmente le fratture sono la conseguenza di un trauma importante, come un incidente stradale o la caduta da un albero; le fratture da fragilità si verificano invece anche per traumi di piccola entità: cadere a terra dalla posizione seduta o mentre si cammina, sollevare un mobile in casa, ecc. Nelle persone affette da osteoporosi grave, anche il semplice stare in posizione eretta può determinare la frattura della parte del femore più vicina al bacino.

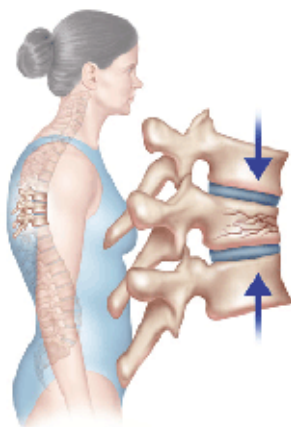
QUALI SONO LE FRATTURE DA FRAGILITÀ PIÙ FREQUENTI E COME SI PRESENTANO

Le fratture più frequenti sono quelle del polso, delle vertebre e del femore.



Le fratture del polso, che si presentano dopo i cinquant'anni, **e quelle del femore**, che si presentano dopo i settanta, si manifestano sempre con dolore ed impotenza funzionale. Per trattare la frattura del femore è sempre necessario sottoporre il paziente ad intervento chirurgico.

Le fratture del femore nella terza età aumentano la mortalità nei primi mesi dopo l'evento e determinano una diminuzione dei livelli di autosufficienza, fino alla completa dipendenza, in un numero significativo di casi.



Le fratture vertebrali, che diventano più frequenti dai sessant'anni in poi, nella metà dei casi possono sfuggire alla diagnosi perché inizialmente prive di sintomi. Spesso i sintomi compaiono dopo che si sono verificate più fratture vertebrali: la persona colpita avverte dolore cronico alla schiena, riduzione della motilità per la cifosi (incurvamento in avanti della colonna vertebrale), riduzione della statura, difficoltà respiratorie, cardiorespiratorie e di evacuazione; tali condizioni compromettono la qualità della vita e determinano incremento della mortalità.

UNA FRATTURA DIETRO L'ALTRA

Gli studi epidemiologici ci indicano come **le persone che hanno subito una frattura da fragilità, hanno il doppio delle probabilità di subirne una seconda rispetto a chi non ne ha subite**. Una donna su quattro, con una recente frattura vertebrale, andrà incontro ad una nuova frattura della colonna entro un anno. All'aumentare del numero delle fratture corrisponde un aumento esponenziale del rischio di subirne altre. Per queste ragioni **è importante che, effettuata una corretta diagnosi, i soggetti che hanno subito già una frattura da fragilità, abbiano una pronta terapia della osteoporosi**. Altrettanto importante è individuare i soggetti affetti da osteoporosi, a rischio di sviluppare la prima frattura da fragilità.

Ogni anno si verificano nel mondo milioni di fratture da fragilità in soggetti affetti da osteoporosi. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1990 si sono verificate circa 1.700.000 fratture di femore nel mondo; ne sono previste 6.300.000 per il 2050.

Le fratture da fragilità quindi, comportano un peggioramento della qualità della vita del paziente ma sono anche un costo enorme sia per la famiglia che per i sistemi sanitari nazionali. In Italia è stato calcolato che la spesa sanitaria ed assistenziale per le sole fratture di femore supera il miliardo di euro.

LA PRIMA FRATTURA E' UN CAMPANELLO DI ALLARME

Quasi la metà dei pazienti che si ricoverano in ospedale per una frattura di femore, che è una delle complicanze più gravi della osteoporosi, ha avuto una precedente frattura ad altre ossa. Per questo motivo **riconoscere la prima frattura da fragilità è importante!** In molti casi



è l'episodio che permette di porre diagnosi di osteoporosi e consente l'inizio di un trattamento specifico che riduce in maniera significativa il rischio di altre fratture. Purtroppo, la sorveglianza sanitaria sulle fratture da fragilità è ancora scarsa. Oltre l'80% dei pazienti fratturati non vengono mai indagati e/o trattati per l'osteoporosi, a fronte della disponibilità di farmaci "efficaci" in grado di ridurre il rischio di frattura del 30-70%.

CHE POSSO FARE PER PREVENIRE L'OSTEOPOROSI ?

La conoscenza della malattia e delle sue conseguenze permette ad ogni cittadino di divenire "promotore della propria buona salute".

Conoscere i fattori di rischio che favoriscono l'osteoporosi è indispensabile: alcuni sono immodificabili, ma altri sono fattori modificabili, in buona parte con i nostri comportamenti.

FATTORI DI RISCHIO PER OSTEOPOROSI IMMODIFICABILI

Sono tali perché dipendenti dal nostro patrimonio genetico:

◆ **Il sesso femminile**

La donna ha un apparato scheletrico meno robusto di quello maschile; è esposta ad una perdita accelerata di osso dopo la menopausa ed inoltre vive più a lungo.

◆ **L'età**

Più si va avanti con gli anni e maggiore è la quantità di osso che si perde progressivamente. Si calcola che siano affette da osteoporosi il 15% delle donne di 50 anni, ed il 50% delle donne di 80 anni.

◆ **La razza**

Le popolazioni caucasiche (europei e nordamericani) ed asiatiche hanno una prevalenza di osteoporosi superiore alla popolazioni africane e di discendenza ispanica.

◆ **La familiarità**

La massa ossea si presenta ridotta nelle donne i cui genitori o ascendenti erano osteoporotici; in particolare se nella storia clinica materna viene riferita una frattura di femore.

FATTORI DI RISCHIO PER OSTEOPOROSI MODIFICABILI

Si stima che costituiscano più del 40% dei fattori che determinano l'insorgenza della malattia. Le abitudini di vita che contrastano questi fattori consentono di *“guadagnare salute”* e giocano un ruolo fondamentale nella prevenzione della osteoporosi.

◆ **La vita sedentaria**

L'attività fisica provoca una positiva stimolazione degli stimoli anabolici importanti al mantenimento della struttura del nostro scheletro.

◆ **Le diete sbilanciate**

Il patrimonio scheletrico si costruisce dai primi mesi di vita. E' importante quindi fornire ai nostri figli un buon apporto di calcio, vitamina D, verdura e frutta, al fine di far loro acquisire un migliore picco di massa ossea quando avverrà la maturazione dello scheletro intorno ai trent'anni di età. Per tutti, le diete eccessivamente ricche di sodio (sale) e di proteine animali (carne rossa) provocano la perdita di calcio nelle urine; quelle povere di verdure costringono l'osso a perdere calcio per tamponare l'acidità dell'organismo; quelle povere di calcio (che seguiamo quando i nostri valori di colesterolo sono superiori alla norma) costringono il nostro organismo a prelevare quote di calcio immagazzinate nell'osso; quelle ricche di conservanti -polifosfati in particolare- impediscono l'assorbimento del calcio introdotto con la dieta.

◆ **Il fumo**

Il fumo provoca interferenze negative anche se non sono ancora ben conosciuti i meccanismi con i quali viene inibita l'attività delle cellule che producono osso.

◆ **L'eccessivo consumo di alcolici**

Bere una eccessiva quantità di alcolici causa squilibri metabolici molteplici e complessi sul metabolismo osseo; si risolvono solo con la sospensione della loro assunzione.

◆ **Alcuni farmaci**

Cortisonici, eparina, anticoagulanti orali, anticonvulsivanti, sali di litio ed altri farmaci, provocano direttamente una perdita di minerale dall'osso, indipendente dal sesso e dall'età. Se è necessario continuare ad assumere tali farmaci, insieme con il proprio medico, va valutata la possibilità di assumere farmaci per il trattamento preventivo dell'osteoporosi.

◆ **Alcune malattie**

Tumori, malattie endocrine, gastrointestinali, renali, autoimmuni ecc. con vari meccanismi tendono a ridurre la qualità dell'osso. Il trattamento della malattia rappresenta la migliore terapia di questa forma di osteoporosi.

E' LA PRIMA FRATTURA CHE PERMETTE DI FARE DIAGNOSI DI OSTEOPOROSI ?

L'indagine strumentale adeguata per fare diagnosi precoce di osteoporosi è la Densitometria ossea, conosciuta anche come MOC (**Mineralometria Ossea Computerizzata**). Questo esame consente di confrontare la massa ossea del paziente in esame con quella del soggetto normale di pari età o con quella ideale di un soggetto adulto di 20-25 anni che ha raggiunto un picco di massa ossea adeguato.



Come per qualunque altro esame strumentale, deve essere il medico a consigliarne l'esecuzione sulla base delle informazioni cliniche di cui dispone.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI FRATTURA TRAMITE ALGORITMI

Sono stati elaborati metodi teorici (algoritmi) per stimare il rischio globale di frattura tenendo conto dei diversi fattori di rischio individuali.

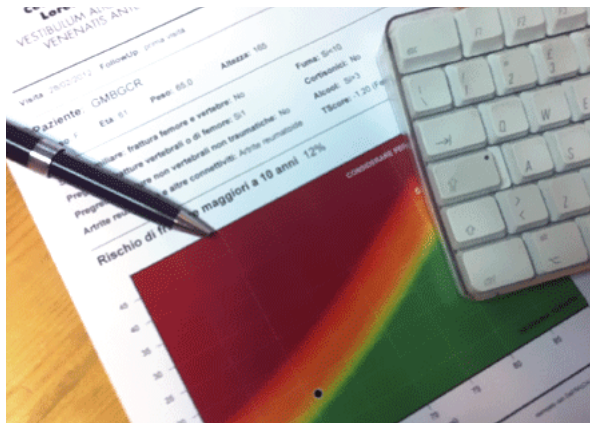
Il **DeFRA** è uno di questi metodi e stima l'entità del rischio di subire fratture da fragilità nei 10 anni successivi al test.

I risultati suggeriscono la necessità o meno di approfondire le indagini o iniziare una terapia specifica.

Tale decisione spetta comunque al medico, che potrà avvalersi delle informazioni derivanti dagli algoritmi, e dalle indagini strumentali che riterrà opportuno predisporre.

L'autosomministrazione del DeFRA può essere utile ad ogni persona per valutare la opportunità di affrontare questo tema con il proprio medico.

(consultabile in www.fedios.org e <https://defra-osteoporosi.it/>)



Con il patrocinio di:



Cod. OSSI DURI 1

A cura dell'URP ASUR MARCHE - AV1

Casa Editrice Guerrino Leardini - Dicembre 2017