

Il primario del reparto di ortopedia del Policlinico Tor Vergata spiega quali sono i fattori e le conseguenze più gravi della patologia

L'osteoporosi e le fratture da fragilità

a cura della redazione

Superati i fatidici "anta", l'osteoporosi inizia a comparire fra i rischi per migliaia di persone. Un tempo ritenuta inevitabile, la malattia vede oggi un maggior impegno sul piano della prevenzione. Ma, malgrado la crescita della sensibilità al tema, una delle criticità lamentate dalla comunità scientifica è ancora la bassissima aderenza alle cure ovvero la volontà dei pazienti affetti da osteoporosi di rispettare le indicazioni terapeutiche. La percentuale di persone che seguono i dettami del medico non sfiora infatti il 20%. Come se i farmaci e l'attenzione da prestare alla malattia fossero da porre in secondo piano. Eppure l'osteoporosi è una patologia molto diffusa, tant'è che l'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ha inserita fra le sfide che attendono i Paesi occidentali nel futuro. L'Italia non può quindi tirarsi indietro da questo banco di prova, cominciando dal considerare l'osteoporosi una malattia sociale dal momento che il pericolo più temuto dopo la diagnosi è rappresentato dalle fratture che possono costringere alla disabilità i pazienti in età avanzata. Il **Professor Umberto Tarantino, Direttore del Dipartimento di Chirurgia e Responsabile dell'Unità di Ortopedia e Traumatologia B del Policlinico Tor Vergata**, ci ha spiegato gli effetti che la patologia può provocare e indicato il percorso dalla diagnosi alla cura. Con l'aiuto dei massimi esperti italiani, fra i quali proprio il professor Tarantino, il Ministero della Salute ha istituito nel 2009 il Registro delle fratture da fragilità con cui monitorare il problema.

-0-0-0-

Prof. Umberto Tarantino (Dir. Dip. Chirurgia e Resp. Ortopedia e Traumatologia B – Fondazione PTV)

D.) Professore, Cominciamo col definire la patologia. Che cos'è l'osteoporosi?

R.) L'osteoporosi è una diminuzione della resistenza e insieme una riduzione della densità e della qualità dell'osso. Il parametro densità si misura tramite la DEXA mentre quello della qualità la MOC.

D.) L'osteoporosi viene definita dall'OMS come la sfida futura per i Paesi occidentali?

R.) Per gli effetti devastanti, l'osteoporosi dovrebbe essere considerata in Italia una malattia sociale. Al pari di tante altre malattie.

D.) In Italia quante persone vengono colpite?

R.) In Italia abbiamo stimato circa 5 milioni di persone che possono essere affette dall'osteoporosi.

D.) Sono soprattutto donne?

R.) Sì. Oltre il 70% dei pazienti sono donne.

D.) Come si effettuano gli esami Moc e DEXA?

R.) La Moc serve a misurare la densità mineraria dell'osso in determinati segmenti. Si usa fare anche la cosiddetta Moc total body, anche se è più giusto pensare all'esame di singoli segmenti, come la regione lombare della colonna e quella del collo del femore. Questi due segmenti rappresentano le zone che più facilmente possono dare la quantità della densità mineraria dell'osso. In questo modo

possiamo capire se c'è il rischio dell'osteoporosi e quindi se c'è la necessità di sottoporsi a una terapia. Il paziente si stende sul letto mentre l'apparecchio analizza la zona della colonna e del collo del femore. L'osteoporosi è più facilmente visibile a livello delle strutture trabecolari dell'osso che è più sensibile alle variazioni del tessuto.

D.) La risposta è data al paziente dopo quanto tempo?

R.) Nel giro di 5 giorni riusciamo a dare la risposta. Non siamo di fronte a un tumore che necessita una diagnosi immediata. In questo caso 5 o 6 giorni bastano.

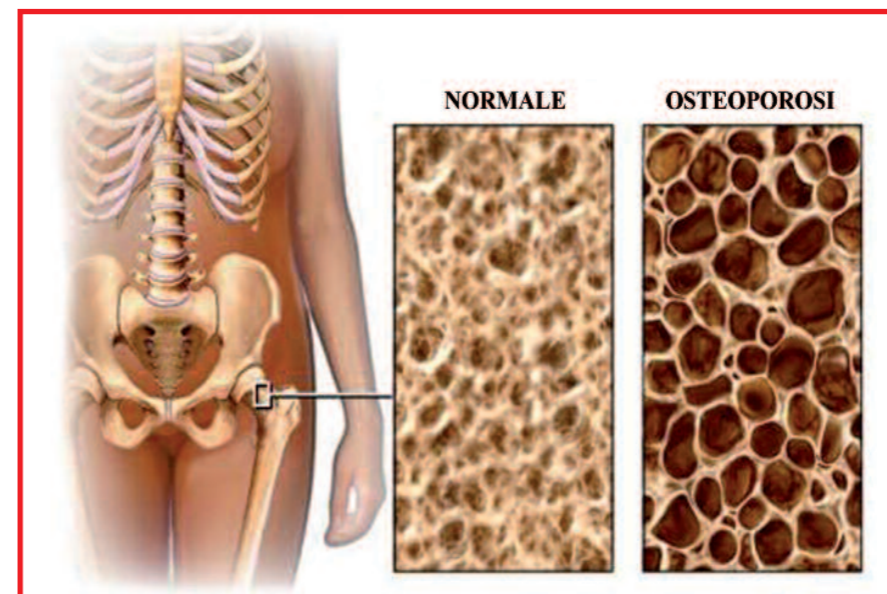
D.) Effettuata la diagnosi, qual è la terapia indicata al paziente?

R.) Dopo la visita dobbiamo esaminare i fattori di rischio, per esempio, se la persona ha diminuito il peso o considerare i parametri biologici (esami urinari). Dobbiamo poi esaminare la qualità degli stili di vita ed eventualmente correggerli.

D.) Oltre alla terapia farmacologica, il paziente deve quindi affiancare una dieta particolare?

R.) Con questa domanda, colpiamo il focus del problema. Sicuramente bisogna fare un piano terapeutico ma occorre anche controllare quali sono i fattori di rischio. Quindi una dieta equilibrata è un elemento importante. Oltre a vedere la quantità di frutta e verdura assunta dal paziente occorre osservare quanto, soprattutto per gli over 65, viene assimilata la vitamina

D.) Nei supermercati vengono venduti dei prodotti che si offrono come integratori di calcio e vitamina D. Secondo lei, sono dei



validi aiuti?

R.) Certamente aiutano. Quando i prodotti aggiungono calcio e vitamina D vanno proprio nella direzione giusta, di integrazione della dieta perché magari il calcio non si digerisce bene o è presente in cibi che confliggono con altre malattie. Nel Nord Europa la presenza di questi prodotti è più importante che nel nostro Paese ma anche da noi il consumo sta crescendo. Un altro fattore è il fumo che incide fortemente sulla salute. Tutti i fattori modificabili vanno rivisti con un cambiamento di stile di vita.

D.) Quali sono le conseguenze più serie dell'osteoporosi?

R.) L'epilogo è la frattura e la fragilità delle ossa. Le più frequenti sono le fratture vertebrali che spesso rimangono inosservate. Ci si accorge che la persona ha una gobba, o una cifosi, se c'è una diminuzione dell'altezza dal momento che le vertebre si riducono di spessore. Tuttavia il 70% delle fratture vertebrali (dove è più presente il famoso osso spongioso) passano inosservate perché solo il 30% mostra sintomi e dolore acuto.

D.) È vero che le fratture di femore rappresentano un costo sociale?

R.) La frattura di femore ha un costo sociale importante. È in-

fatti la patologia che richiede più ricoveri. In Italia sappiamo quante sono le fratture del collo del femore (circa 90 mila) ma non sappiamo quante siano le altre fratture da fragilità perché la maggior parte dei pazienti non si ricovera. Esiste una stima che parla di circa 270 mila fratture ma di queste solo la metà seguono un ricovero. Proprio per questo è nato in Italia il registro nazionale delle fratture da fragilità.

D.) Al pari quindi di altre malattie importanti?

R.) Addirittura superiore all'infarto o al tumore della mammella. La rottura di femore di una persona anziana richiede un intervento chirurgico che deve essere il più rapido possibile. Se in più troviamo una paziente che ha un'alta comorbilità (somma di più patologie, ndr), richiede poi un periodo di riabilitazione per consentire la guarigione. Dietro la frattura da fragilità c'è spesso la disabilità, una mancata autonomia e nel 20% dei casi la morte nell'arco di un anno. Oltre il 25% c'è la frattura del femore contro laterale o di altre fratture da fragilità. Abbiamo già quantificato che oltre il 25% delle persone si fratturano nuovamente e quindi la necessità è quella di fare un piano te-

rapeutico che riduca gli effetti.
D.) Prima di arrivare a un piano terapeutico, questi effetti possono essere prevenuti?

R.) Bisogna parlare di tre tipi di prevenzione: la primaria è quella della costituzione di ciascuna persona di avere un buon picco di massa ossea che aumenta fino ai 30-40 anni e poi inevitabilmente va a diminuire dopo la menopausa nel caso delle donne. Se questo tesoretto non è di grandi dimensioni e in più se ci sono dei fattori di rischio una donna su tre può incorrere nel rischio dell'osteoporosi.

D.) Il nostro Paese infatti è stato il primo in Europa ad aver istituito un registro nazionale delle fratture da fragilità...

R.) Sì, abbiamo il piacere di poter affermare che l'Italia è stato il primo Paese ad aver proposto il registro delle fragilità e quindi di tutte quelle fratture derivate da una caduta per bassa energia.

D.) Il registro esiste da oltre un anno (ottobre 2009). Come crede si stia procedendo per la sua piena attuazione?

R.) Il registro è nato per iniziativa del Ministero della Salute, in occasione del 20 ottobre, giornata mondiale dell'osteoporosi. È stato realizzato da un gruppo di lavoro formato da più persone chiamate dal Ministro Fazio che ha approntato un quaderno della salute sull'appropriatezza diagnostica e terapeutica dell'osteoporosi. Il registro prevede la catalogazione di tutte le fratture giunte in pronto soccorso che richiede tuttavia un tempo uguale a quello richiesto alle Regioni per poter adeguare l'informatizzazione in grado di registrare i dati. Abbiamo previsto, in una nota del medico di guardi, la nota numero 26, che fa riferimento a una condizione fratturativa a bassa energia.

* * *