

SANITÀ PRIVATA

MALATTIA SOTTOVALUTATA

Lo è stata a lungo in passato e continua in parte ad esserlo ancora oggi

400.000

Fra gli over-65 si contano ogni anno 400 mila fratture di cui oltre 100 mila sono di femore. Nel 78% dei casi riguardano le donne.



IL GRUPPO GHC

Dr. ROBERTO LOVATO



Specialista in Medicina Interna, Specialista in Medicina Nucleare - Centro Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'Osso - Casa di Cura Villa Berica, Vicenza

La salute è il bene più prezioso che l'uomo possa avere

PATOLOGIA AL FEMMINILE. Le donne ne sono colpite molto più degli uomini. La fragilità ossea si accentua in coincidenza della menopausa

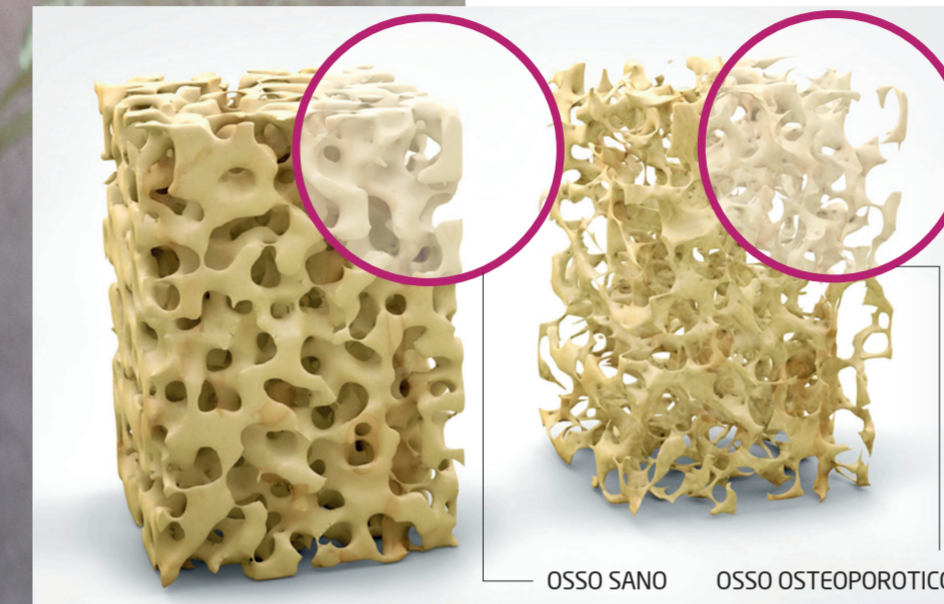
Osteoporosi

Quando una frattura provocata da una banale caduta evidenzia un problema di fragilità ossea

I fattori di rischio per frattura e scadente massa ossea sono noti. Per chi ne è portatore vi è indicazione a consultare il proprio medico per valutare l'opportunità di eseguire una Densitometria Ossea a raggi X



MODIFICAZIONI DELLA STRUTTURA OSSEA



I PROFESSIONISTI DEL GRUPPO GHC - VILLA BERICA

TEAM MEDICO SPECIALISTICO
Dr Roberto Lovato
Dr.ssa Francesca De Santi

TEAM FISIATRICO
Fisiatři e Fisioterapisti del Servizio di Medicina Riabilitativa

TEAM RADIOLOGICO
Radiologi e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica del Servizio di Radiologia

FATTORI DI RISCHIO

L'Osteoporosi è una patologia di cui si conoscono bene i fattori di rischio. Coloro che presentano tali specifici fattori di rischio (fattori di rischio clinico) avranno necessità di valutare con attenzione il proprio patrimonio di calcio scheletrico con la densitometria ossea a raggi X (DXA) conosciuta anche con l'acronimo di MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata). Essa è considerata ancora il Gold Standard, cioè l'indagine di riferimento.

Conoscere la propria massa ossea è già un buon punto di partenza per mettere in atto strategie per evitare che essa peggiori troppo rapidamente aumentando in questo modo il rischio di frattura.

A fronte di questo aspetto in cui sono implicate scelte mediche (è sempre il Medico che valuta l'indicazione alla esecuzione della densitometria ossea) vi sono delle semplici, ma efficaci regole di tipo igienico dietetico utili a proteggere il patrimonio di calcio scheletrico.

DOSI RACCOMANDATE

Il fabbisogno di calcio dietetico è in rapporto alla età e allo stato di menopausa. Fino ai 50 anni è raccomandato un introito di calcio di 1000 mg al giorno. Dopo la menopausa il fabbisogno cresce a 1200-1500 mg al giorno. Vi sono cibi naturalmente ricchi di calcio: il latte ed i suoi derivati. Per fare solo alcuni esempi: una scodella di latte (anche scremato) ne contiene circa 350 mg, un vasetto di yogurt (anche magro) circa 130 mg, un cucchiaino di parmigiano grattugiato 130 mg, mezzo etto di mozzarella 175 mg. Ma ci sono anche acque minerali reperibili in ogni supermercato che ne contengono circa 60 mg per bicchiere. I supplementi farmacologici di calcio vanno utilizzati solo se non è possibile raggiungere il proprio fabbisogno con la sola dieta.

EVITARE LA VITA SEDENTARIA

L'osso per mantenere la propria mineralizzazione deve essere "usato", cioè subire il carico del peso corporeo. Un osso che non è caricato va incontro a demineralizzazione. Ecco il motivo per il quale vengono raccomandate passeggiate e attività fisica evitando comunque negli anziani movimenti di grande impatto come la corsa (è sufficiente la camminata veloce).

RAGGI SOLARI

La vitamina D si produce a livello della cute per effetto dell'irraggiamento solare. Basta l'esposizione di circa 30 minuti al mare in una giornata di sole in costume tra le ore 10 e le ore 15 per produrre circa 20mila unità di vitamina D (che corrispondono più o meno alla quantità presente in una delle formulazioni di flaconcini presenti in commercio). La capacità della cute di sintetizzare vitamina D si riduce però con l'età ed è questo il motivo per il quale nelle età più avanzate, quando si riducono anche le occasioni di esposizione al sole, sono necessari supplementi farmacologici. La vitamina D non solo migliora l'assorbimento di calcio dall'intestino, ma migliora anche il tono della muscolatura dei glutei riducendo il rischio di cadere specie negli anziani.

FARMACI GIUSTI

Fortunatamente oggi sono disponibili presidi farmacologici molto efficaci per la cura della Osteoporosi. Essi sono in grado di ridurre il rischio di frattura tra il 40% e 70% a seconda del farmaco utilizzato. È indispensabile però da parte del paziente aderenza alla terapia (i risultati si ottengono solo con trattamenti prolungati).

Per l'accesso all'utilizzo di alcuni di questi farmaci è necessario uno specifico Piano Terapeutico a cura di Centri Specialistici autorizzati ed il Centro Osteoporosi di Villa Berica, operante nella nostra provincia da oltre trent'anni, è stato tra i primi ad ottenere il riconoscimento di competenze ed organizzazione per la prescrizione.

Molto recentemente la Commissione Europea ha approvato l'immissione in commercio di un nuovo farmaco: il Romosozumab per il trattamento dell'osteoporosi severa nelle donne in post-menopausa ad alto rischio di frattura. L'attività del farmaco si traduce in un aumento della formazione ossea e, in misura minore, in una diminuzione del riassorbimento osseo ed è stato studiato in un programma di sviluppo di 19 studi con arruolamento di 14mila pazienti. C'è da attendersi pertanto che, compatibilmente con i tempi burocratici necessari, prossimamente tale farmaco sarà disponibile anche nel nostro Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Osteoporosi è stata a lungo, e forse in parte lo è ancora oggi, una malattia ignorata. Quando si raccolgono le notizie sulle circostanze che hanno generato una frattura le pazienti (si tratta in maggior parte, ma non solo, di donne) giustificano l'episodio fratturativo solo con il trauma generato dalla caduta tralasciando del tutto, anzi nemmeno ipotizzando che possa essere implicata anche la fragilità dell'osso.

Eppure, la definizione di frattura da fragilità è molto chiara: si tratta di una frattura indotta da un trauma non efficiente, cioè un trauma che di per sé non dovrebbe comportare una frattura.

Per trauma non efficiente si intende quello prodotto cadendo dalla propria altezza, generalmente mentre si cammina. Se si cade mentre si cammina e si va incontro ad una frattura significa che il trauma ha messo in luce un problema di fragilità ossea.

Senza contare che spesso per le fratture vertebrali è sufficiente il solo carico del peso corporeo specie quello prodotto da certi movimenti come chinarsi in avanti per indurre una frattura (nel caso delle vertebre si tratta per la verità di schiacciamenti esattamente come succede quando il soffitto di una stanza crolla del tutto o solo parzialmente).

L'Osteoporosi è prevalentemente una condizione della età anziana poi-

ché la fragilità ossea si sviluppa lentamente nel tempo subendo nelle donne una accelerazione in coincidenza della menopausa: si tratta della osteoporosi post menopausale (la più frequente), ma si consideri che esistono molte altre forme di fragilità ossea, cioè sintomo di altre malattie come ad esempio malattie endocrinologiche, gastroenterologiche, ematologiche ecc.: si tratta delle così dette Osteoporosi secondarie che possono svilupparsi anche in età giovanili.

Una forma secondaria ed emergente di Osteoporosi secondaria è quella indotta dalle terapie ormonali adiuvanti che vengono utilizzate in casi neoplasia della mammella e prostatica. Tali terapie ormonali possono rendersi responsabili di una rapida demineralizzazione e di fratture al punto che il SSN consente in questi casi la somministrazione di farmaci specifici per proteggere l'osso.

APPROCCIO CLINICO

Prima di iniziare una terapia è fondamentale comunque sempre un set di semplici esami del sangue secondo quanto raccomandato dalle Linee Guida delle Società Scientifiche sull'argomento giusto per capire di che tipo di osteoporosi si tratta e non incorrere in errori anche gravi (basti pensare che in una forma particolare di osteopo-

rosi legata ad una eccessiva funzione delle ghiandole paratiroidei è da evitare assolutamente l'uso di supplementi di calcio).

Il progressivo invecchiamento della popolazione ed il fatto che la maggior parte delle fratture si concentra negli over 65 ha comportato nel nostro Paese un aumento del numero di fratture: in particolare si contano circa quattrocentomila fratture per anno di cui oltre 100mila sono fratture di femore (nel 78% si tratta di donne) per le quali anche il Giornale di Vicenza segnalava nel 2017 un record di ricoveri presso l'Ospedale San Bortolo.

Ci sono dei criteri per definire chi è maggiormente a rischio di Osteoporosi e di andare incontro a fratture da fragilità? Ci sono delle condizioni cliniche che devono essere attentamente considerate dai Medici per identificare le/i pazienti da inviare alla indagine densitometrica a raggi X (DXA) per lo studio della quantità di calcio presente nell'osso. Si tratta della familiarità di primo grado per frattura di femore, della storia personale di una precedente frattura, dell'uso cronico di taluni farmaci come il cortisone, gli antiipertensivi o l'ormonoterapia per neoplasie mammarie o prostatiche, il trapianto d'organo, la menopausa precoce, la magrezza e molte altre condizioni definite dai criteri Regionali per l'accesso

alla densitometria ossea secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Una volta ottenuto il dato densitometrico si potranno applicare degli algoritmi matematici per stimare il rischio personalizzato per ciascuna paziente di andare incontro ad una frattura da fragilità nei 10 anni successivi inserendo nell'algoritmo non solo il dato densitometrico, ma anche una serie di parametri clinici personali.

Questo è oggi l'approccio scientificamente più moderno, raccomandato e condiviso per scegliere le pazienti da trattare con farmaci oltre che i suggerimenti di tipo igienico dietetico applicabili a tutti ed è la metodologia di approccio adottata presso i Centri Osteoporosi vicentini di Garofalo Health Care.

Si consideri inoltre che oggi dalla comune indagine densitometrica a raggi X, attraverso l'utilizzo di software applicativi installabili negli strumenti di ultima generazione, sono ricavabili ulteriori parametri relativi in particolare alla qualità dell'osso in grado di valutare l'integrità della struttura trabecolare delle vertebre altri specifici parametri sul collo del femore in grado di valutare i rapporti tra il diametro esterno in punti chiave e lo spessore della sua parte più esterna (corticale): si ottengono cioè informazioni non solo su quanto calcio c'è nel tessuto osseo, ma anche di come quest'ultimo è struttu-

rato architettonicamente o addirittura, con un applicativo ancora più recente, di quanto l'osso è in grado di rispondere alle sollecitazioni meccaniche e di deformarsi prima di rompersi. Si tratta in questo ultimo caso di un applicativo basato su un modello matematico detto ad elementi finiti che viene utilizzato in ambito ingegneristico per la valutazione della resistenza di un oggetto a determinate condizioni di stress e sollecitazioni. Recenti studi clinici hanno studiato l'utilità di tale applicativo nell'identificare i pazienti con osteoporosi particolarmente inclini alle fratture da fragilità e nel predire ulteriori fratture.

Questi applicativi di potenziamento tecnologico della comune densitometria a raggi X (DXA) sono installati negli strumenti delle strutture vicentine di GHC nell'ottica di un costante aggiornamento al servizio della utenza.

L'obiettivo di qualsiasi terapia è quello di ridurre il rischio di frattura. I valori della densitometria ossea generalmente aumentano di poco in rapporto alla straordinaria efficacia di alcuni farmaci (40-70% di riduzione del rischio di frattura). I motivi di questa solo apparente discrepanza sono scientificamente noti e testimoniano che il meccanismo d'azione dei farmaci si esplica non solo migliorando la quantità, ma anche la qualità dell'osso.



Il paziente sempre al centro del sistema

LE STRUTTURE VICENTINE DEL GRUPPO:

VILLA BERICA
Tel. 0444 219200
www.villaberica.com

C.M.S.R. VENETO MEDICA E SANIMEDICA
Tel. 0444 225111
www.centromedico.it