

■ MALATTIE DEL METABOLISMO MINERALE E OSSEO

Prevenzione delle fratture, tra ospedale e territorio

L'osteoporosi è una patologia di prevalenza e incidenza in costante incremento, tanto da rappresentare una vera emergenza sanitaria mondiale. Basti considerare che la mortalità a un anno dopo frattura di femore è del 25% e i soli costi diretti del trattamento della frattura da fragilità sono quattro volte quelli del tumore della mammella, tre volte quelli dell'IMA e tre volte quelli dell'ictus cerebri.

"Per la prevenzione delle fratture da osteoporosi, se possibile anche in prevenzione primaria, è fondamentale il coinvolgimento non solo dello specialista ospedaliero, ma anche dell'attività sanitaria territoriale. Solo una buona coordinazione fra le diverse figure coinvolte nella gestione del paziente, ai diversi livelli di gravità, può permettere una adeguata azione preventiva e una ottimale distribuzione dei carichi di lavoro e delle competenze". È l'auspicio di **Fabio Massimo Ulivieri**, Medicina Nucleare, Mineralometria Ossea Computerizzata, Ambulatorio Malattie Metabolismo Minerale e Osseo della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nonché coordinatore del congresso "Osteoporosi: casi clinici" (Milano, 27/1/2018). "Prioritariamente in prevenzione primaria si tratta di intervenire sui fatto-

ri di rischio prevedibili che portano nel corso del tempo alla perdita di massa ossea (abolizione del fumo e dell'abuso di alcol, favorire l'attività fisica e un buon trofismo dell'osso con un adeguato apporto di calcio e di vitamina D)".

► Topics del congresso

Nel corso del congresso sono stati affrontati diversi temi, tra cui l'evoluzione degli strumenti diagnostici.

- "Per molti anni i valori della densitometria ossea sono stati associati strettamente alla diagnosi di osteoporosi. Solo più recentemente si è chiarito che si tratta solo di uno degli strumenti per definire il reale rischio di frattura" - spiega **Cristina Eller-Vainicher**, Endocrinologia e Malattie Metaboliche del Policlinico. Per questo, per individuare quali pazienti con un quadro densitometrico di osteoporosi vadano effettivamente trattati, sono stati elaborati specifici algoritmi che aiutino, soprattutto i medici del territorio, a definire quando elevare il livello di attenzione o realizzare approfondimenti per meglio definire il quadro di rischio di fratture. Con questo intento, negli anni sono stati creati il FRAX e il DeFRA di origine italiana e derivato dal FRAX e che ne

supera alcuni limiti intrinseci e consente una considerazione più accurata dei fattori di rischio, a cui è stata integrata la nota 79 dell'AIFA.

- Un altro argomento, affrontato da **Anna Paola Tassi**, Fisiatria ASP Istituti Milanese Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio di Milano è stato quello dell'approccio conservativo: "In caso di frattura vertebrale da osteoporosi, dopo aver realizzato l'inquadramento del paziente e della frattura, in caso si optasse per un approccio conservativo, soprattutto in fase acuta, ci si avvale di busti rigidi. Questi hanno la funzione di impedire l'aggravamento, fornire sostegno e alleviare la sintomatologia dolorosa e permettere un precoce disassettamento. La posizione della fratture, la costituzione del paziente e la compliance sono elementi che concorrono alla scelta".

- Alcune forme di osteoporosi sono secondarie a malattie sistemiche, spesso misconosciute. In questi pazienti la prevenzione delle fratture non è così efficace. "Per questo occorre fare particolare attenzione ad alcuni elementi, come il riscontro di osteopenia in giovane età, spesso associata a celiachia. Altre cause possono riguardare casi di osteogenesi imperfetta, mastocitosi o talassemia" - conclude il Prof. Ulivieri.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Fabio Massimo Ulivieri