



ASUGI

Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

LE FRATTURE DA FRAGILITA'

informazioni utili

SSD Prevenzione e cura
della fragilità scheletrica
DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

Le fratture da fragilità sono le fratture che si verificano per la riduzione della quantità e un peggioramento della qualità e della resistenza dell'osso.

Tutte le ossa possono essere coinvolte da fratture da fragilità anche se le più frequenti sono le fratture del femore, quelle delle vertebre e quelle del polso.

Una donna su tre e un uomo su cinque sopra i 50 anni avrà una frattura da fragilità nel corso della sua vita.

Queste fratture sono dovute a traumi minori e talvolta, come nel caso delle fratture vertebrali, possono avvenire anche in assenza di un vero trauma. In certi casi, per la frattura di una vertebra, basta il semplice sollevamento di un peso.

Solo in Italia si hanno quasi 600.000 fratture correlate alla fragilità scheletrica all'anno e di queste circa 100.000 sono le fratture del femore.

A cosa sono dovute le fratture da fragilità?

Le fratture da fragilità non possono essere considerate la normale conseguenza dell'invecchiamento dello scheletro ma devono essere trattate come un segnale di una patologia sottostante.

L'osteoporosi è la malattia più comune che indebolisce l'osso andando a ridurre la densità e la qualità, determinando quindi il rischio di frattura.

Quali sono le conseguenze delle fratture da fragilità?

Le fratture da fragilità per osteoporosi hanno conseguenze rilevanti, sia in termini di disabilità motoria che di mortalità, con elevati costi sanitari e sociali.

Tra le fratture da fragilità la più grave per il paziente è sicuramente la frattura del femore.

Infatti dopo la frattura del femore nel paziente anziano la mortalità è del 5% nel periodo immediatamente successivo all'evento e può raggiungere il 15-25% a un anno.

Nel 20% dei casi si ha la perdita della capacità di camminare autonomamente e solo il 30-40% dei soggetti torna alle condizioni precedenti la frattura.

Inoltre in seguito ad una frattura da fragilità, in qualsiasi sede, è 5 volte più probabile che il paziente abbia una seconda frattura. Tale rischio è particolarmente elevato nei primi due anni.

È possibile prevenire la fragilità scheletrica?

Si, è possibile e la prevenzione dovrebbe iniziare fin dalla giovane età.

Nei primi anni di vita è infatti fondamentale creare un buon "magazzino" di tessuto osseo. Il picco di massa ossea, ovvero il momento in cui nella vita si raggiunge la massima quantità di osso nel proprio scheletro, è raggiunta attorno ai 25 anni di età e dipende sia da fattori genetici che da corrette abitudini di vita. Nel periodo di crescita, ma anche in età adulta, è importante avere un adeguato apporto di calcio e di vitamina D e non avere fattori di rischio aggiuntivi per l'indebolimento dell'osso, quali il fumo, l'utilizzo di alcool, l'eccessiva magrezza e la sedentarietà. Qualora si sia andati incontro ad una frattura da fragilità diventa comunque importante correggere eventuali fattori di rischio e integrare, quando serve, calcio e vitamina D. Svolgere regolarmente attività fisica è fondamentale per rinforzare ossa e muscoli.

Spesso in caso di frattura oltre alla correzione dei fattori di rischio è necessario iniziare una terapia farmacologica che permetta di ridurre il rischio di andare incontro a nuove fratture.

Quando ho una frattura da fragilità come mi devo comportare?

In caso di frattura da fragilità è importante consultarsi con il medico di medicina generale o con lo specialista di riferimento per eseguire gli accertamenti necessari per inquadrare la patologia che ha determinato la fragilità dell'osso. Spesso la causa è l'osteoporosi, ma possono essere diagnosticate anche altre malattie.

Quali sono gli esami strumentali per far diagnosi di osteoporosi?

L'esame di riferimento nella diagnosi di osteoporosi è la mineralometria ossea computerizzata (MOC) che fornisce indicazioni sulla densità dell'osso. Inoltre, durante la MOC è possibile calcolare il *Trabecular Bone Score* (TBS) che valuta la qualità del tessuto osseo.

Sono necessari altri accertamenti oltre la MOC?

Il medico potrebbe richiedere esami ematochimici per andare ad analizzare possibili cause secondarie che hanno portato all'osteoporosi e radiografie della colonna vertebrale per andare a valutare la presenza di precedenti fratture vertebrali non diagnosticate. I valori della Moc e la presenza di pregresse fratture possono influenzare la scelta della terapia.

Come sapere se ho un rischio elevato di frattura da fragilità?

Tutti i pazienti che hanno avuto una frattura da fragilità negli ultimi due anni sono da considerarsi ad alto rischio di nuova frattura, soprattutto in presenza di ulteriori fattori di rischio quali l'età avanzata, la presenza di patologie croniche (autoimmuni, reumatologiche, renali, respiratorie e infiammatorie), le terapie

con cortisone o altri farmaci che possono andare ad indebolire l'osso.

Per meglio definire il rischio di frattura esistono degli algoritmi che definiscono il rischio individuale.

Quali terapie devo fare se ho avuto una frattura da fragilità?

Non esiste una terapia che possa andare bene per ogni paziente. La terapia infatti deve essere modulata dopo una attenta analisi del rischio e delle eventuali patologie associate. In tutti i casi è necessaria una correzione di eventuali carenze di calcio e una supplementazione con integratori di vitamina D. In aggiunta potrà essere impostata una terapia con farmaci antiassorbitivi (che bloccano il riassorbimento dell'osso) o anabolici (che stimolano la formazione di osso nuovo) a seconda della severità della patologia.

Perché è importante assumere i farmaci per l'osteoporosi dopo una frattura da fragilità?

È importante perché i farmaci per l'osteoporosi riducono di circa il 50% il rischio di incorrere in nuove fratture.

Tuttavia per essere efficaci questi farmaci devono essere assunti correttamente e in modo continuativo.

È necessario, in tal senso, prevedere delle visite di controllo per valutare l'efficacia della terapia e per fare eventuali modifiche della stessa nel corso del tempo.

A cura di:

Dott.ssa. Chiara Ratti Responsabile SSD Prevenzione e cura
della fragilità scheletrica DAI di ortopedia e medicina riabilitativa

Rev_00_dicembre 2023