

Presso la nostra Unità Operativa è stato avviato un programma di studio e di monitoraggio continuo della condizione osteoporotica denominato “Vi Sa 2007” che dopo una serie di accertamenti utili nella fase di diagnosi prevede la prescrizione della terapia più idonea

I nostri obiettivi sono di:

- prevenire ulteriori fratture
- stabilizzare o aumentare la massa ossea
- ottimizzare le capacità funzionali e la qualità di vita
- ridurre la frequenza e l’impatto delle cadute

I mezzi che stiamo adottando sono le:

- indagini radiografiche, morfometria, ultrasonometria, esami di laboratorio.
- misure farmacologiche (calcio e vitamina D, teriparatide, bisfosfonati)
- misure non farmacologiche per ridurre la frequenza e la gravità delle cadute

Candidati al trattamento sono uomini e donne con fratture da fragilità.

La valutazione delle fratture vertebrali

La rilevazione di una frattura vertebrale può essere problematica e spesso non è clinicamente evidente, ma la sua rilevanza diagnostica, prognostica e terapeutica è notevole. Va infatti ricordato che:

- La presenza di una frattura vertebrale è un forte fattore di rischio per recidiva o per fratture di altre sedi, indipendentemente dall’esito delle densitometrie.
- I primi risultati della nostra indagine confermano che i 2/3 dei pazienti con frattura vertebrale non hanno avuto una diagnosi clinica perché asintomatica o confusa con sintomatologia artrosica
- Abbiamo potuto constatare che modeste riduzioni di altezza del corpo vertebrale o fratture di riscontro radiologico casuale hanno un impatto clinico significativo in termini di dolore e disabilità
- La presenza di una frattura vertebrale (o di femore) su base osteoporotica, documentata da un esame radiologico che evidenzia una riduzione di almeno 4 mm (15%) dell’altezza globale del corpo vertebrale, è ritenuta un’indicazione al trattamento farmacologico, prescrivibile a carico del Servizio Sanitario Nazionale perché ritenuto vantaggioso dal punto di vista farmaco-economico (nota 79/ CUF-Ministero della Sanità).

Pertanto in condizioni di frattura del collo femorale o in caso di sospetta frattura vertebrale (sintomatologia tipica, riduzione di altezza > 3 cm, cifosi, marcata riduzione dei valori densitometrici o ultrasonometrici, età avanzata) abbiamo richiesto una radiografia della colonna dorso lombare in proiezione laterale e su questa abbiamo eseguito la morfometria.

La diagnosi di frattura vertebrale è stata fatta sul riscontro della riduzione superiore a 4 mm. o del 15% dell’altezza anteriore o centrale del corpo vertebrale. In caso di crollo anche del margine posteriore il riferimento delle altezze è stato fatto con quello delle vertebre sopra e sottostanti integre.

Altre indagini

Raramente, in caso di specifici sospetti, ci siamo prefissi di ricorrere a procedure diagnostiche ulteriori (TAC, RMN, Scintigrafia ossea, altri esami di laboratorio).

Il monitoraggio successivo al ricovero

La successiva, periodica valutazione delle variazioni della massa ossea nel tempo che ci siamo prefissi, saranno utili sia per monitorare l'efficacia delle terapie, sia per individuare soggetti che stanno perdendo osso ad una velocità eccessiva.

La ripetizione di esami nel tempo sarà riservata solo ai casi in cui la conoscenza delle variazioni di massa ossea può effettivamente modificare le decisioni cliniche nei confronti del singolo paziente.

MISURE FARMACOLOGICHE ADOTTATE NEL NOSTRO STUDIO:

- **Calcio e vitamina D.** La somministrazione di sali di calcio e vitamina D riduce significativamente il rischio di fratture non vertebrali e di femore in anziani istituzionalizzati; Questa terapia è inoltre caratterizzata da un favorevole rapporto costi/benefici.
- **Bisfosfonati:**
 - Alendronato. La terapia con alendronato è risultata dichiaratamente efficace sia nella prevenzione che nella terapia dell'osteoporosi. Per quanto riguarda il trattamento dell'osteoporosi conclamata, l'alendronato riduce di circa il 40-50% l'incidenza di fratture vertebrali) e non-vertebrali. La riduzione delle fratture si osserva già dopo 12-18 mesi di terapia. Il dosaggio da noi utilizzato è di 70 mg una volta alla settimana.
 - Risedronato. Il risedronato aumenta la densità ossea a livello di femore e colonna del 3-6% e riduce del 40-50% l'incidenza di fratture vertebrali, di circa il 30% l'incidenza di fratture non vertebrali e di circa il 50% quella della frattura di femore nei pazienti con osteoporosi conclamata. L'effetto è evidente già entro un anno. La dose che somministriamo per tutte le indicazioni è di 35 mg a settimana.
 - Clodronato. E' risultato in grado di aumentare la densità ossea a livello vertebrale, con effetti più limitati a livello femorale. Non sono disponibili trials clinici adeguati che abbiano valutato gli effetti del clodronato per via parenterale sull'incidenza di fratture.
- **Paratormone:** Un suo aumento provoca un incremento del riassorbimento osseo e quindi un'osteoporosi. La sua applicazione intermittente (un'iniezione sotto-cutanea al giorno) si è però dimostrata una terapia estremamente potente che permette di aumentare la massa ossea come nessun altro farmaco oggi in circolazione. Viene da noi utilizzato limitatamente alle forme severe di osteoporosi e nei soggetti 'non responder' alle terapie con bisfosfonati.

MISURE NON FARMACOLOGICHE

Abbiamo adottato un comunicato che informa i nostri pazienti dell'opportunità che possono cogliere aderendo al progetto ViSa2007 e abbiamo predisposto un opuscolo informativo sull'osteoporosi nel quale si illustrano i vantaggi di una dieta con adeguato apporto di calcio e di vitamina D, di un'attività fisica regolare, della limitazione o della cessazione del fumo e della prevenzione delle cadute secondo le linee guida del Maggio 2007 emanate dal Ministero della Salute..

Era nostra intenzione comunicare i primi risultati del nostro studio che per ora annovera 70 casi. I dati relativi ai primi 50 sono già stati inoltrati al Dip. Scienze dell'Apparato Locomotore dell'Università "La Sapienza" di Roma diretto dal Prof. O. Moreschini ed integrati nello studio multicentrico nazionale denominato "Osservatorio sulle fratture vertebrali".