

LA CLINICA DELL'OSTEOPOROSI

Carlo Cisari

Direttore UOA Recupero e Rieducazione Funzionale
A.S.O. "Maggiore della Carità" - Novara

L'osteoporosi si può definire "Una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da riduzione della massa ossea e da alterazione della microarchitettura dell'osso con conseguente aumento della fragilità ossea e predisposizione alle fratture".

I segni clinici dell'osteoporosi sono pertanto legati a queste modificazioni e alla conseguente comparsa della frattura, vero momento di esteriorizzazione della malattia osteoporosi.

Le sedi tipiche delle fratture da osteoporosi sono le vertebre (del tratto dorso-lombare), il femore prossimale, il polso, l'omero e il bacino, oltre ad altre meno frequenti.

La caduta a terra rappresenta la tipica associazione con la frattura osteoporotica, per cui la correlazione tra l'aumento dell'età da un lato e l'aumento del rischio di cadute e la riduzione della "resistenza meccanica" dell'osso dall'altro, spiegano di fatto come la frattura da fragilità aumenti con l'età.

La diagnosi di osteoporosi dovrebbe essere posta prima della comparsa della frattura, per prevenirne le conseguenze cliniche e sulla qualità di vita. Purtroppo a tutt'oggi una diagnosi, e pertanto anche l'instaurarsi di una terapia efficiente ed efficace, non è di riscontro comune, anche per la ancora ridotta considerazione della malattia osteoporosi come di vera e propria calamità sociale.

I dati epidemiologici (espressi nella relazione precedente) evidenziano invece quanto elevati sia i costi in termini sociali e personali di questa patologia.

Possiamo pertanto distinguere due fasi cliniche distinte e temporalmente successive:

1. Segni clinici che si accompagnano al sospetto di osteoporosi in assenza di fratture
2. Clinica delle fratture da fragilità ossea:
 - fratture vertebrali
 - fratture degli arti

Nel primo caso la sintomatologia è estremamente "povera" (in teoria del tutto assente); il clinico deve ricercare i fattori di rischio e la valutazione strumentale della BMD che possono far porre diagnosi di osteoporosi e permettere di intervenire con terapie specifiche e l'impostazione di un corretto stile di vita.

I fattori di rischio sono ormai in gran parte noti e i principali sono: familiarità positiva, magrezza, anoressia, menopausa precoce, terapia steroidea protratta, immobilizzazione prolungata, malattie endocrine (tiroide, ipogonadismo), trapianti d'organo (fegato), malassorbimento,...

Si tratta sicuramente della fase più importante, quella attualmente più trascurata (anche dalle note CUF) della prevenzione dell'episodio fratturativi.

La seconda fase riguarda la clinica delle fratture.

È necessario soffermarsi sulle fratture vertebrali, molto spesso non diagnosticate (la cosiddetta "epidemia silenziosa"), ma molto importanti in quanto rappresentano il primo segno clinico vero della malattia e l'inizio di una catena di altre fratture ("effetto domino"). Queste fratture determinano dolore e disabilità con sostanziale interferenza con la qualità della vita del soggetto, oltre a

determinare una riduzione delle aspettative di vita quasi pari a quella della molto più considerata frattura di femore.

Il dolore cronico negli esiti di fratture vertebrali è secondario a:

- dolore nocicettivo miofasciale
- dolore neuropatico (decisamente più raro)
- sindrome costo-iliaca
- alterazione biomeccanica in altri distretti (colonna cervicale e spalle)
- aumento dell'artrosi secondaria all'instabilità e alle deformazioni

La frattura rappresenta, in ogni caso, un momento importante di approfondimento diagnostico e di impostazione di una terapia efficace e corretta, concordata con il paziente, con la necessità di una completa adesione al programma terapeutico (visti gli oneri economici e la durata).

CONCLUSIONI

- L'osteoporosi comporta un elevato tasso di disabilità e, quindi, di “richiesta” medica e riabilitativa.
- Si giova di interventi precoci, multidisciplinari e protratti nel tempo.
- I parametri strumentali non devono essere l'unico criterio di valutazione
- Ricordarsi del valore clinico anche delle fratture vertebrali
- Ricordarsi del ruolo sociale della patologia (ancora poco riconosciuto)