

Fratture di femore e altre fratture da fragilità ossea

10 + 1 CONSIGLI PER NON RICASCARCI



PRESENTAZIONE

Con il progressivo invecchiamento della popolazione è inevitabile che aumentino le patologie croniche correlate all'età come l'osteoporosi che, soprattutto in questi ultimi decenni, è diventata una vera e propria emergenza sanitaria e sociale.

In Italia, ogni anno si verificano nella popolazione anziana circa 100.000 fratture da fragilità del collo del femore, con netta prevalenza nelle donne. Questo tipo di frattura ha importanti conseguenze per la paziente: necessita di ricovero per intervento chirurgico, comporta periodi prolungati di immobilità, spesso è causa di invalidità con perdita del tutto, o in parte, dell'autonomia per cui diventa difficile compiere le normali attività della vita quotidiana.

Per affrontare adeguatamente la malattia è necessario conoscere i fattori di rischio che ne facilitano la comparsa e saper programmare un percorso diagnostico/terapeutico/assistenziale (PDTA) che porti ad una riduzione del rischio di nuove fratture e migliori lo stato di salute e la qualità di vita.

Scopo di questo opuscolo è spiegare cos'è l'osteoporosi, cosa sono le fratture da fragilità ossea, come quelle del collo del femore, e come ridurre il rischio di fratturarsi nuovamente.

Prof. Paolo Cherubino

Presidente SIOT, Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Prof. Giovanni Carlo Isaia

Presidente SIOMMMS, Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro

Prof. Marco Matucci Cerinic

Presidente SIR, Società Italiana di Reumatologia

Prof. Umberto Tarantino

Presidente GISOOS, Gruppo Italiano di Studio in Ortopedia dell'Osteoporosi Severa

Prof. Antonio Capone

Presidente ORTOMED, Società Italiana di Ortopedia e Medicina

INDICE

Cap. 1 - La frattura di femore	4	Cap. 4 - La frattura vertebrale	11
<ul style="list-style-type: none">• Come posso evitare di cadere?• Cosa mi può succedere dopo una frattura di femore?• Con l'intervento chirurgico posso ritenermi "guarita"?		<ul style="list-style-type: none">• Cos'è una frattura vertebrale?• Quali sono i sintomi di una frattura vertebrale?• Cosa può succedere dopo una frattura vertebrale?	
Cap. 2 - Tornare a casa dopo l'intervento per frattura di femore	6	Cap. 5 - Osteoporosi severa e fratture da fragilità ossea	13
<ul style="list-style-type: none">• Dopo l'operazione, posso tornare alle mie solite abitudini?• C'è qualcosa che devo cambiare in casa mia per renderla più sicura per me?• Ho paura a camminare da sola, posso utilizzare un bastone?• Sono in sovrappeso. Ciò può compromettere la mia guarigione?		<ul style="list-style-type: none">• Perché le ossa cedono?• Cosa significa osteoporosi severa?• Cosa sono le fratture da fragilità ossea?• La mia frattura è dovuta alla fragilità ossea?	
Cap. 3 - La terapia farmacologica dopo l'intervento	9	Cap. 6 - Come prevenire nuove fratture da fragilità	15
<ul style="list-style-type: none">• Dopo l'intervento mi sono stati prescritti dei farmaci per l'osteoporosi, a cosa servono?• Perché è così importante che assuma i farmaci come indicato dal mio medico?• Come posso soddisfare il fabbisogno di calcio e vitamina D?		<ul style="list-style-type: none">• Quando e perché è opportuno fare una Densitometria Minerale (MOC)?• Perché fare una radiografia alla colonna vertebrale?• Perché la vitamina D è importante per le ossa?	
		▶ 10+1 consigli utili per non ricascarci	17
		▶ La Campagna "Stop alle Fratture"	19
		▶ Bibliografia e riferimenti	20
		▶ Diario personale	21



Cap. 1

La FRATTURA DI FEMORE

La frattura del femore è la conseguenza delle cadute più frequente e più temuta dalle donne sopra i 65 anni. La fragilità ossea dovuta all'osteoporosi è la vera causa della frattura di femore. Questa ha importanti conseguenze sul piano clinico-assistenziale. Necessita, infatti, di ricovero per intervento chirurgico, comporta periodi di immobilità prolungati, è gravata da un rischio elevato di invalidità con perdita parziale o totale dell'autonomia e, purtroppo, anche da un significativo aumento della mortalità. La frattura del femore viene trattata chirurgicamente ma dopo l'intervento è necessario curare la fragilità ossea con farmaci in grado di ridurre il rischio di avere nuove fratture.

COME POSSO EVITARE DI CADERE?

Per prevenire le cadute è importante calzare scarpe con tacchi bassi e soles antiscivolo, controllare la vista per correggere eventuali carenze visive, rendere sicuro l'ambiente domestico e consultare il medico se si assumono farmaci che possono alterare l'attenzione e l'equilibrio (*antipertensivi, antidiabetici, tranquillanti e sonniferi, ecc*).

COSA MI PUÒ SUCCEDERE DOPO LA FRATTURA DEL FEMORE?

Dopo l'intervento chirurgico, può esserci un periodo più o meno lungo di temporanea invalidità che

si supera con un adeguato programma riabilitativo. Entro un anno dall'intervento la metà delle pazienti riprende la normale attività motoria. Solo in una piccola percentuale le pazienti avranno bisogno di utilizzare ausili per la deambulazione (girello, stampelle, bastone da passeggio).

CON L'INTERVENTO CHIRURGICO POSSO RITENERMI "GUARITA"?

L'intervento chirurgico è indispensabile per una rapida ripresa della funzionalità dell'arto fratturato, ma non può essere considerato il solo ed unico trattamento.

Infatti la fragilità ossea, vera causa della frattura, necessita di un'appropriata terapia farmacologica, che dovrà essere protratta nel tempo per evitare altre fratture.



Cap. 2 TORNARE A CASA DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DI FEMORE

Le attuali tecniche chirurgiche hanno notevolmente migliorato l'approccio al paziente con frattura da fragilità del femore riducendo il rischio di complicanze, diminuendo i tempi di ricovero e consentendo una più rapida ripresa.

DOPO L'OPERAZIONE, POSSO TORNARE ALLE MIE SOLITE ABITUDINI?

Dopo l'intervento chirurgico si può certamente tornare alle proprie abitudini. È importante, però, evitare le condizioni che possono favorire le cadute e poter contare inizialmente sul sostegno dei familiari o di persone in grado di fornire assistenza.

C'È QUALCOSA CHE DEVO CAMBIARE IN CASA PER RENDERLA PIÙ SICURA PER ME?

Per rendere sicuro l'ambiente domestico, è necessario controllare che in casa non ci siano oggetti sparsi sul pavimento, superfici scivolose, tappeti che potrebbero far inciampare, animali domestici. Le stanze devono essere ben illuminate, il bagno

dotato di opportune maniglie di sostegno, il letto facilmente accessibile (né troppo alto, né troppo basso).

HO PAURA A CAMMINARE DA SOLA, POSSO UTILIZZARE UN BASTONE?

L'utilizzo del bastone durante il cammino fornisce maggior sicurezza e migliora l'equilibrio. Questo presidio deve, però, essere utilizzato correttamente, adeguandolo alla propria statura e portandolo dal lato non fratturato.

SONO IN SOVRAPPESO. CIÒ PUÒ COMPROMETTERE LA MIA GUARIGIONE?

La guarigione della frattura avviene mediante la formazione del callo osseo e non è influenzato dal sovrappeso. Tuttavia un peso eccessivo (obesità) potrebbe interferire con il programma riabilitativo e prolungare i tempi di guarigione.



Cap. 3

La TERAPIA FARMACOLOGICA DOPO L'INTERVENTO

Un'appropriata terapia farmacologica, finalizzata a ridurre il rischio di nuove fratture, deve sempre far seguito all'intervento chirurgico per la frattura di femore.

DOPO L'INTERVENTO MI SONO STATI PRESCRITTI DEI FARMACI PER L'OSTEOPOROSI, A COSA SERVONO?

I farmaci prescritti per la cura dell'osteoporosi servono a rendere le ossa più resistenti e quindi a fratturarsi meno.

PERCHÉ È COSÌ IMPORTANTE CHE IO ASSUMA I FARMACI COME INDICATO DAL MIO MEDICO?

Tutti i farmaci per la cura dell'osteoporosi sono efficaci perché riducono di circa la metà il rischio di incorrere in nuove fratture. Tuttavia perché essi siano efficaci devono essere assunti correttamente e in modo continuativo. È fondamentale sottoporsi a periodiche visite di controllo e un'eventuale interruzione o sospensione della terapia va valutata con lo specialista di riferimento.

COME POSSO SODDISFARE IL FABBISOGNO DI CALCIO E VITAMINA D?

Nella terapia farmacologica dell'osteoporosi è sempre raccomandata l'associazione di una giusta quantità di vitamina

D e calcio. Un'alimentazione equilibrata dovrebbe garantire un'adeguata quantità di calcio e di altri nutrienti. Il ricorso ad integratori a base di calcio è necessario quando la dieta è carente.

L'assunzione di vitamina D, invece, è sempre necessaria. Il fabbisogno di vitamina D, infatti, è quasi interamente garantito dall'irradiazione solare (80%) e dopo dall'alimentazione (20%). L'alimentazione da sola non riesce a soddisfare il fabbisogno di vitamina D perché sono pochi gli alimenti che la contengono (olio di fegato di merluzzo, salmone, uova) e solo in piccole quantità.



Cap. 4

La FRATTURA VERTEBRALE

La frattura vertebrale è un evento frequente, spesso invalidante, che coincide con l'esordio clinico dell'osteoporosi. Per questo motivo l'osteoporosi è stata definita "ladra silenziosa" in quanto toglie massa ossea senza dare sintomi.

COS'È UNA FRATTURA VERTEBRALE DA FRAGILITÀ?

La frattura di una vertebra, rilevata dalla radiografia, è descritta come riduzione o abbassamento in altezza del corpo vertebrale, o come deformità a cuneo o a lente biconcava oppure come avvallamento o collasso vertebrale. Una frattura vertebrale da fragilità può manifestarsi per minimi sforzi, come sollevare la borsa della spesa, chinarsi in avanti, prendere in braccio il nipotino o, addirittura, spontaneamente.

La sintomatologia della frattura vertebrale è ingannevole, mal interpretabile, spesso confusa con un comune mal di schiena e pertanto sottovalutata.

QUALI SONO I SINTOMI PIÙ FREQUENTI DELLA FRATTURA VERTEBRALE?

Un dolore violento, improvviso, localizzato alla colonna dorsale o lombare, che si avverte anche anteriormente e che insorge spontaneamente o dopo sforzo.

Il dolore inizialmente è continuo, si accentua

stando in piedi e si attenua rimanendo distesi. Tende ad attenuarsi con il tempo (circa 3-4 settimane) ma spesso senza mai scomparire del tutto. Altre volte la frattura vertebrale da fragilità si manifesta con dolenzia, cioè con un dolore di lieve entità, quando si sta in piedi a lungo. Altri segni clinici da non sottovalutare sono il calo di statura (oltre 4 cm), l'ipercifosi dorsale (la cosiddetta 'gobba della vedova'), l'avvicinamento delle ultime costole al bacino e l'addome sporgente.

COSA MI PUÒ SUCCEDERE DOPO UNA FRATTURA VERTEBRALE?

Dopo una prima frattura vertebrale aumenta considerevolmente il rischio di poterne avere altre. Il rischio di nuove fratture vertebrali è in funzione del numero e della gravità di esse: più sono numerose e gravi maggiore è il rischio di averne di nuove (effetto domino). Tale rischio deve essere contrastato non solo con il ricorso a farmaci o ad interventi chirurgici (vertebro-cifoplastica), ma anche con programmi riabilitativi che mirino a correggere l'alterazione posturale.



Cap. 5

Osteoporosi severa e fratture da fragilità ossea

La paziente con osteoporosi severa è una donna con una o più fratture da fragilità ossea (vertebre, polso, femore, etc) che va incontro ad un progressivo peggioramento della qualità della vita e che ha un rischio di caduta aumentato.

PERCHÉ LE OSSA CEDONO?

La resistenza delle ossa dipende dalle loro dimensioni e dalla quantità di minerali (calcio, fosforo) presenti al loro interno. Bassi livelli di estrogeni, tipici della post menopausa, e i cambiamenti dovuti all'invecchiamento riducono progressivamente la quantità di osso. L'osso, quindi, diventa fragile e può rompersi per traumi banali che in condizioni di normalità sarebbero stati tollerati senza alcun problema.

COSA SIGNIFICA OSTEOPOROSI SEVERA?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'osteoporosi severa una condizione clinica caratterizzata da fragilità scheletrica e da una o più fratture ad essa correlata (frattura vertebrale, femorale o in altra sede).

COSA SONO LE FRATTURE DA FRAGILITÀ OSSEA?

Tutte le fratture che si verificano per un trauma di lieve entità sono da considerarsi da fragilità, indipendentemente dalla sede scheletrica in cui si verificano. I soggetti con una prima frattura da fragilità devono ritenersi ad elevato rischio di ulteriori fratture e quindi indirizzati verso Centri che

valutino le cause della fragilità e provvedano ad inserirli in idonei programmi di trattamento farmacologico e successivo monitoraggio.

LA MIA FRATTURA È DOVUTA A FRAGILITÀ OSSEA?

Se la frattura è avvenuta per un trauma di scarsa entità la risposta è affermativa. In questo caso diventa importante conoscere i fattori di rischio, che sono:

- età avanzata;
- sesso femminile;
- bassa densità ossea (MOC);
- storia personale di fratture da fragilità;
- storia familiare di fratture da fragilità;
- assunzione di farmaci che danneggiano l'osso (per esempio il cortisone, gli anticonvulsivanti, l'eparina, l'eccesso di ormoni tiroidei, alcuni diuretici);
- menopausa precoce (prima dei 45 anni) o periodi prolungati di assenza dei cicli mestruali;
- abitudini dietetiche povere di calcio e di vitamina D o diete squilibrate;
- scarsa attività fisica;
- eccessiva magrezza (indice di massa corporea <18,5);
- abitudine al fumo e l'eccesso di alcol;
- malattie reumatiche (per esempio l'artrite reumatoide), malattie endocrine (per esempio della tiroide, delle paratiroidi e dei surreni), malassorbimento intestinale o malnutrizione, diabete mellito;
- trapianti d'organo.

Cap. 6

Come PREVENIRE NUOVE FRATTURE DA FRAGILITÀ

Una diagnosi precoce di osteoporosi con elevato rischio di ri-frattura è auspicabile in quanto offre varie opportunità di trattamento. Per questo sono necessarie un'accurata anamnesi, una visita approfondita, l'esecuzione di esami di laboratorio specifici e di indagini strumentali mirate, come la densitometria ossea e la radiografia della colonna dorso-lombare. Nelle fratture da osteoporosi, indipendentemente dalla sede, la sola supplementazione calcio-vitaminica e l'attività fisica non sono sufficienti ma è necessario assumere anche farmaci che contribuiscano a rinforzare l'osso.

QUANDO E PERCHÉ È IMPORTANTE FARE UNA DENSITOMETRIA OSSEA (MOC)?

La MOC DXA (Mineralometria Ossea Computerizzata a Raggi X) è attualmente l'esame più consigliato per la misurazione della massa ossea. La misurazione viene effettuata a livello delle prime quattro vertebre lombari e del collo femorale. Valori di densità ossea (BMD) inferiori al 25% (T-score -2,5), riferiti alla popolazione adulta e sana, sono considerati diagnostici per osteoporosi. In presenza di fattori di rischio, e comunque dall'età di 60 anni, è opportuno sottoporsi ad una misurazione della propria densità minerale ossea.

Altro utile strumento è il DeFRA test online, test di auto-diagnosi, ideato e validato da SIR (Società Italiana di Reumatologia) e SIOMMMS (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro). Rispondendo ad alcune semplici domande su stile di vita e abitudini personali, sull'aver già avuto o meno fratture e inserendo il valore

dell'ultima MOC, è possibile conoscere il proprio rischio di incorrere in fratture da fragilità ossea nei successivi 10 anni. Il test può essere eseguito sul sito www.stopallefratture.it.

PERCHÉ FARE UNA RADIOGRAFIA ALLA COLONNA VERTEBRALE?

La radiografia della colonna vertebrale è un esame indispensabile per accertare o escludere la presenza di fratture vertebrali da fragilità. Il riscontro di una o più fratture vertebrali indica che il rischio di nuove fratture è aumentato in tutte le sedi scheletriche, e ciò influisce sul tipo di trattamento farmacologico.

PERCHÉ LA VITAMINA D È IMPORTANTE PER LE OSSA?

La vitamina D è un ormone che svolge, durante tutta la vita, un ruolo fondamentale per la salute dello scheletro, favorendo l'assorbimento intestinale del calcio e la sua fissazione sull'osso. Inoltre la vitamina D ha anche effetti extra-scheletrici, ricoprendo un ruolo importante, ad esempio, nel preservare la forza muscolare. La vitamina D ottenuta dall'esposizione solare nei mesi estivi viene immagazzinata nel tessuto grasso ed utilizzata dall'organismo nel periodo invernale. Tuttavia non sempre la quantità di vitamina D immagazzinata è sufficiente. Con il passare degli anni, inoltre, la cute diviene incapace di sintetizzare vitamina D, indipendentemente dall'esposizione solare; negli anziani, quindi, è frequente riscontrarne la carenza, talora anche grave. Nell'anziano il deficit protratto di vitamina D si associa ad un'importante fragilità scheletrica e spesso a fratture soprattutto costali, vertebrali, del collo femorale e del bacino. Da ricordare infine che, solo dopo aver corretto il deficit di vitamina D, i farmaci per l'osteoporosi risultano efficaci nel prevenire le fratture.

10 + 1 CONSIGLI UTILI PER NON RICASCARCI

- 1 La tua frattura è dovuta a fragilità ossea, quindi all'osteoporosi severa: ricordalo!
- 2 Calza scarpe con tacchi bassi e soles antiscivolo e metti in sicurezza la tua casa (rimuovi gli oggetti sparsi sul pavimento, evita le superfici scivolose e i tappeti che potrebbero farti inciampare o cadere. Presta attenzione anche agli animali domestici).
- 3 Non rimanere da sola, specialmente subito dopo la dimissione dall'ospedale, ma cerca di farti assistere da un familiare o da una persona di fiducia.
- 4 Ricorda che un'attività fisica moderata ma regolare aiuta a migliorare la forza muscolare, l'agilità e l'equilibrio, riducendo il rischio di cadute.
- 5 Dopo un intervento di frattura di femore utilizza correttamente il bastone per camminare, adeguandolo alla tua statura e portandolo dal lato non fratturato.
- 6 Presta attenzione al tuo peso corporeo: evita l'eccessiva magrezza e anche il sovrappeso perché possono mettere a rischio la salute delle tue ossa.
 - 7 Assumi correttamente, secondo le indicazioni fornite del tuo medico, i farmaci per l'osteoporosi che ti sono stati prescritti insieme al calcio e alla

vitamina D.

- 8 Effettua periodicamente le visite mediche di controllo.
- 9 Esegui gli accertamenti diagnostici, come la MOC e la radiografia della colonna vertebrale, per poter seguire nel tempo l'evolversi della patologia.
- 10 Non sottovalutare la comparsa di un dolore insolito e prolungato alla schiena ma informa subito il tuo medico.
- 10+1 Non pensare che la fragilità ossea e le sue possibili conseguenze (frattura del collo del femore, delle vertebre, del polso, etc.) possano condizionarti nella vita attiva e di relazione. Grazie ai benefici di un'appropriata terapia farmacologica e seguendo stili di vita corretti potrai ritornare alle tue solite abitudini, con un minor rischio di fratturarti nuovamente.



“STOP ALLE FRATTURE”

‘Stop Alle Fratture’ è un’iniziativa educativa rivolta alle donne sopra i 50 anni di età per informarle sulle possibili conseguenze dovute alla fragilità scheletrica. L’iniziativa vede il coinvolgimento di prestigiose società scientifiche come la **SIOMMMS** (Società Italiana dell’Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro), la **SIOT** (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), la **SIR** (Società Italiana di Reumatologia), l’**ORTOMED** (Società Italiana di Ortopedia e Medicina) e il **GISOOS** (Gruppo Italiano di Studio in Ortopedia dell’Osteoporosi Severa).

Nel sito web www.stopallefratture.it, le pazienti possono trovare informazioni sulla patologia, su come si diagnostica e si cura, inoltre possono eseguire on line il **DeFRA Test**, che consente di conoscere in termini percentuali il rischio di frattura nei successivi 10 anni. Infine, viene fornito un **consulto personalizzato, attraverso e-mail, da parte di uno specialista della propria area geografica di appartenenza** (Provincia o Regione).

La Campagna ‘Stop alle Fratture’ e tutte le sue attività, come il presente opuscolo, sono realizzate con il supporto di Eli Lilly Italia.

BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

1. Cheng H, Gary LC, Curtis JR, Saag KG, Kilgore ML, Morrissey MA, Matthews R, Smith W, Yun H, Delzell E. (febbraio 2009). Estimated prevalence and patterns of presumed osteoporosis among older Americans based on Medicare data. *Osteoporos Int.*
2. Bohannon AD. Osteoporosis and African-American women. *J Women’s Health Gend Based Med.* 1999;8:609-615.
3. <http://www.nof.org/osteoporosis/stats.htm>. National Osteoporosis Foundation. Fast Facts on Osteoporosis.
4. Riera-Espinoza G. (2009). Epidemiology of osteoporosis in Latin America 2008. *Salud Publica Mex.*
5. Dati SDO 2006 ISS
6. U. Tarantino e G. Resmini “La gestione delle fratture da fragilità. Raccomandazioni per chirurghi ortopedici” Ed.r iSpringer, 2011
7. (2009). Alimentary risk factors of osteoporosis. *Vopr Pitan.* 78: 22-32.
8. Akdeniz N., Akpolat V., Kale A., Erdemoglu M., Kuyumcuoglu U., Celik Y. (febbraio 2009). Risk factors for postmenopausal osteoporosis: anthropometric measurements, age, age at menopause and the time elapsed after menopause onset. *Gynecol Endocrinol.* 25: 125-9.
9. S. Adami, F. Bertoldo, M. L. Brandi ed altri, Linee guida per la diagnosi, prevenzione e terapia dell’osteoporosi, Società Italiana dell’Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro - SIOMMMS, “Reumatismo” 2009; 61 (4): 260-284
10. FRAX, World Health Organization - Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, University of Sheffield, UK
11. Quaderni del Ministero della Salute: Quaderno n. 4 Luglio-Agosto 2010: Appropriatazza diagnostica e terapeutica nella prevenzione delle fratture da fragilità da osteoporosi
12. LARN: Livelli di Assunzione Raccomandata di Nutrienti, 2013

I testi di questo opuscolo sono stati curati da:

Dott.ssa Silvia Migliaccio, Unità di Endocrinologia, Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università Foro Italico di Roma. Coordinatore regionale Lazio SIOMMMS.

Dr. Alfredo Nardi, già responsabile SOS Dipartimentale Patologia Osteoarticolare, Azienda ULSS 18 Rovigo. Attualmente libero professionista.

Dott.ssa Giuseppina Resmini Responsabile Centro per lo Studio dell’Osteoporosi e delle Malattie Metaboliche dell’Osso, U.O. di Ortopedia e Traumatologia. A.O. Ospedale di Treviglio-Caravaggio (Bg).

Progetto grafico e coordinamento editoriale:

CMGRP Italia S.p.A. divisione Weber Shandwick



NUMERI UTILI



VISITE DI CONTROLLO



DIARIO PERSONALE

ITFRT00527

