



I QUADERNI
di GENERE **donna**

FRATTURE

da **FRAGILITÀ
OSSEA**



FRAGILITÀ OSSEA

Le fratture da fragilità

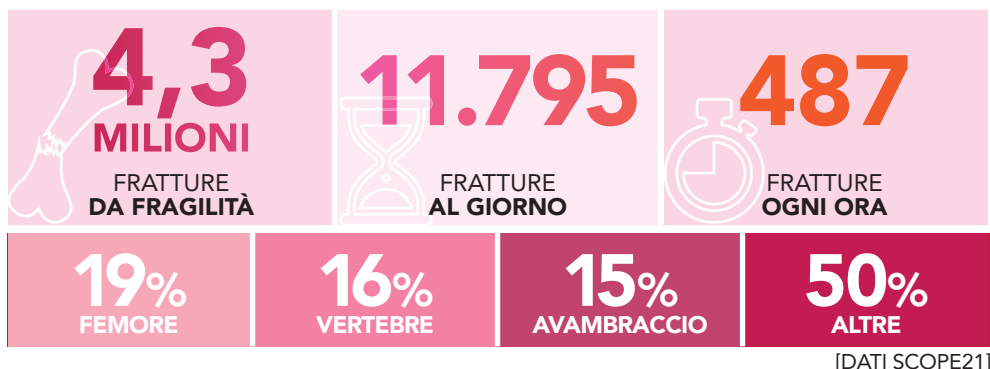
Le fratture da fragilità sono la complicanza più seria dell'indebolimento delle ossa dovuto all'**OSTEOPOROSI**.

Sono molto comuni, soprattutto negli anziani e nelle donne in post-menopausa e possono peggiorare notevolmente la qualità della vita, causando **dolore, disabilità e perdita di autonomia**.

Per una persona affetta da osteoporosi anche una piccola caduta, un urto, un trauma lieve possono causare la frattura dell'osso. Più precisamente, **l'OMS Organizzazione Mondiale della Sanità definisce fratture da fragilità le fratture spontanee o indotte da minimi traumi e risultanti da forze meccaniche che normalmente non causerebbero una simile lesione, ad esempio le fratture che derivano da una caduta dalla posizione eretta o da altezza ridotta.**

H1 - I NUMERI DELLE FRATTURE DA FRAGILITÀ

- ▶ In generale, le fratture da fragilità colpiscono una donna su tre e un uomo su cinque tra gli over 50
- ▶ **Si stima che in Europa nel 2019 si siano verificate:**



- ▶ Sempre in Europa, entro il 2034 l'incidenza delle fratture da fragilità aumenterà del 24,8% raggiungendo i 5,34 milioni (contro i 4,28 milioni del 2019)
- ▶ **In Italia nel 2019 si sono verificate 568.000 nuove fratture da fragilità, cioè 1.560 fratture al giorno, 65 fratture ogni ora**
- ▶ Attualmente le fratture da fragilità sono la quarta principale causa di morbidità associata alle malattie croniche

FRAGILITÀ OSSEA

Le fratture da fragilità più frequenti

L'osteoporosi colpisce contemporaneamente **tutte le ossa dello scheletro** e di conseguenza tutte le ossa **possono rompersi**, ma le fratture sono più frequenti e hanno implicazioni più gravi in alcune sedi scheletriche, quali **il polso, le vertebre e il femore, seguite dalla spalla (omero) e dalle costole**.

FRATTURE VERTEBRALI

Le **fratture vertebrali** avvengono nel **62% dei casi nelle donne**. Possono verificarsi sia a causa di una caduta, sia per un movimento sbagliato (ad es. piegarsi in avanti con la schiena per raccogliere un oggetto o sollevare un peso anche modesto). Le fratture vertebrali possono essere asintomatiche ma soprattutto nelle forme più severe possono provocare un **dolore acuto e improvviso alla schiena** che rende difficile o impossibile muoversi (specie se localizzato a livello lombare). La fase acuta del dolore dura da 2 a 4 settimane e l'unica misura che si può adottare per curarle, in aggiunta ai farmaci analgesici, è il riposo. Le fratture vertebrali specie se sono multiple, possono lasciare uno strascico di dolore cronico alla schiena (soprattutto quando la persona sta in piedi troppo a lungo), riduzione della motilità, incurvamento in avanti della colonna vertebrale, calo di statura anche di parecchi centimetri e difficoltà respiratorie.

FRATTURE DI FEMORE

Le **fratture di femore** sono meno frequenti, ma più temibili e pericolose di quelle vertebrali. Avvengono nel **75% dei casi nelle donne** e la **fascia di età maggiormente colpita è quella 85-89 anni**. In genere si verificano in persone più anziane, con osteoporosi più grave, come conseguenza di una caduta. Richiedono necessariamente un **ricovero in ospedale**, nella maggior parte dei casi un intervento chirurgico con l'inserimento di protesi e una lunga riabilitazione. Alcune persone riescono a recuperare pienamente ma altre non tornano mai ad essere del tutto indipendenti.

A seguito di una frattura da fragilità, si ha un rischio (definito "imminente") di subire una seconda frattura nello stesso sito o in altri siti 5 volte maggiore entro i successivi 2 anni (rispetto alla media). Con l'invecchiamento demografico in aumento, aumenteranno anche l'incidenza e il peso sociale delle fratture da fragilità.

I fattori di rischio

Il rischio di frattura è determinato da una combinazione di fattori, che agiscono prevalentemente attraverso una riduzione della **BMD (Bone Mineral Density)**.

I principali fattori di rischio per fratture da fragilità*

Età	L'incidenza delle fratture da fragilità aumenta con l'età in modo esponenziale. Il rischio è legato anche ad altri fattori, come ad esempio l'alterazione qualitativa della struttura ossea e l'aumento della frequenza di cadute. Perciò, a parità di BMD, il rischio di frattura è più elevato in una persona anziana rispetto ad una giovane.
Sesso femminile	Le donne sono più a rischio perché i cambiamenti ormonali che si verificano in menopausa influenzano direttamente la densità ossea
Menopausa precoce	Compare in genere prima dei 40 anni e può essere spontanea o indotta, ad esempio da un intervento chirurgico, da una terapia farmacologica o radioterapica o da una patologia autoimmune
Familiarità per fratture da fragilità	La familiarità per fratture, in particolare del femore, influenza il rischio di frattura a prescindere dalla BMD
Fratture pregresse	In entrambi i sessi una pregressa frattura da fragilità è un fattore di rischio importante, indipendentemente dalla BMD
BMD - densità minerale ossea	La riduzione della BMD, la densità minerale dell'osso, è un importante fattore di rischio di frattura
Fumo	Il fumo di sigaretta è un fattore di rischio indipendente per le fratture vertebrali e periferiche
Immobilità prolungata	È considerato un fattore di rischio moderato
Assunzione di alcuni tipi di farmaci	Ad esempio corticosteroidi, anti-estrogeni, antiandrogenici
Fattori di rischio per cadute	Sono di particolare importanza, soprattutto nelle persone anziane. Ad esempio: sordità, disturbi della vista, patologie neuromuscolari, malattia di Parkinson, demenze, malnutrizione. È fondamentale, a casa delle persone anziane, rimuovere quegli elementi che potrebbero favorire le cadute, ad esempio: i tappeti, le barriere architettoniche, un'illuminazione degli ambienti non adeguata, i pavimenti scivolosi.
Comorbidità	Sono numerose le patologie alle quali si associa un aumento di rischio di frattura. In alcune il rischio è mediato dalla riduzione della BMD, in altre incidono diversi meccanismi, ad esempio: infiammazione cronica, alterazione della qualità ossea, carenza di vitamina D, compromissione dello stato di salute generale, riduzione della mobilità e altre.

*adattato da (Linee guida sulla gestione dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità della Commissione Intrasocietaria per l'Osteoporosi.)

FRAGILITÀ OSSEA

Le patologie associate ad un aumento del rischio di frattura

La patologia più direttamente responsabile delle fratture da fragilità è senza dubbio l'**OSTEOPOROSI**, che insorge in età senile e in post-menopausa.

Vi sono, però, anche altre patologie associate ad un aumento di rischio di frattura, perché sono tra le condizioni che possono indurre **OSTEOPOROSI SECONDARIA**.

Malattie principali	Esempi di patologie associate
Reumatologiche	Artrite reumatoide, Lupus Eritematoso Sistemico, artrite psoriasica, spondilite anchilosante
Endocrine	Ipoponadismo, iperparatiroidismo, ipertiroidismo diabete mellito di tipo I e II, acromegalia
Ematologiche	Mieloma multiplo, talassemia
Dell'apparato gastro-enterico	Malattie infiammatorie croniche intestinali, celiachia, malassorbimento intestinale, malattie croniche epatiche
Renali	Ipercalciuria idiopatica renale, insufficienza renale cronica
Neurologiche	Distrofia muscolare, sclerosi multipla, paraplegia, malattia di Parkinson
Genetiche	Fibrosi cistica, porfiria, osteogenesi imperfetta, ipofosfatasia
Altre patologie	BPCO - Broncopneumopatia cronica ostruttiva, anoressia nervosa, HIV/AIDS, amiloidosi, sarcoidosi
Altre condizioni	Trapianto, dipendenze da stupefacenti o alcol

Le conseguenze delle fratture da fragilità

Le fratture da fragilità causano dolore, disabilità, perdita di autonomia e, in molti casi, hanno un impatto significativo sulla qualità della vita. La maggior parte delle fratture, in modo particolare quelle del femore, richiedono l'ospedalizzazione e in molti casi comportano disabilità fisica e aumento della mortalità.

A seguito di una frattura da fragilità, inoltre, si ha un rischio (definito "imminente") di subire una seconda frattura nello stesso sito o in altri siti 5 volte maggiore entro i successivi 2 anni (rispetto alla media).

Si innesca una sorta di **circolo vizioso**, che porta a un progressivo aumento del rischio di frattura:



Avviene la prima frattura, che causa dolore, disabilità (anche temporanea), diminuzione della mobilità



La riduzione della mobilità peggiora l'equilibrio, la fragilità ossea e aumenta il rischio di rifrattura



Il circolo vizioso ricomincia

FRAGILITÀ OSSEA



Come prevenire le fratture da fragilità

Per prevenire le fratture da fragilità bisogna prendersi cura della salute delle ossa fin dalla giovane età, per impedire - o quantomeno ritardare - l'insorgenza dell'**OSTEOPOROSI**.

Forza e forma fisica complessiva possono essere migliorate a qualsiasi età, modificando le cattive abitudini e seguendo un programma di attività fisica.

Il rischio individuale di sviluppare l'osteoporosi o di incorrere in fratture da fragilità è determinato da diversi fattori, alcuni modificabili altri non modificabili.

Occorre perciò agire con determinazione sui fattori modificabili:



ATTIVITÀ FISICA

Praticare attività fisica, anche moderata, in modo costante mantiene le ossa forti, i muscoli attivi e preserva l'equilibrio, allontanando il rischio di caduta e di frattura. Le persone sedentarie hanno un rischio aumentato di frattura del femore rispetto alle persone che praticano attività fisica.



ALIMENTAZIONE

Mai dimenticare che siamo ciò che mangiamo! Un'alimentazione sana ed equilibrata è raccomandata da tutte le linee guida internazionali di prevenzione. In particolare, la prevenzione della fragilità ossea ha due alleati speciali: il Calcio e la Vitamina D. Il fabbisogno di questi nutrienti varia a seconda dell'età.

FRAGILITÀ OSSEA



Stile di vita

Adottare fin da giovani uno stile di vita basato su abitudini sane, limitando o eliminando quelle dannose, significa prendersi cura della propria salute generale, prevenire la perdita di massa ossea e ridurre il rischio di fratture e malattie ossee come **l'OSTEOPOROSI.**

ACCORGIMENTI PER UNO STILE DI VITA CORRETTO



No al fumo: fumatori ed ex fumatori hanno un rischio aumentato di frattura, rispetto ai non fumatori



No all'alcol: un consumo eccessivo e prolungato di alcol aumenta il rischio di caduta e di frattura



Sì al peso-forma: grazie a una sana alimentazione e alla pratica costante dell'attività fisica è possibile mantenere il giusto peso (né troppo basso né troppo alto), secondo i parametri del **MBI, Body Mass Index**

ACCORGIMENTI AMBIENTALI E COMPORTAMENTALI

Avere l'osteoporosi non significa necessariamente andare incontro, prima o poi, a una frattura. Tuttavia, la presenza dell'osteoporosi rende le ossa più fragili quindi anche piccoli accorgimenti a livello comportamentale possono essere molto utili a **prevenire le possibili cadute**.

IN CASA	Meglio evitare tappeti e scendiletto
	Mai lasciare in giro tappeti arrotolati e oggetti che possono far inciampare
	Avere sempre una buona illuminazione in ogni stanza
	Accendere sempre la luce quando ci si alza di notte
	Usare solo pantofole chiuse, possibilmente senza stringhe
	Usare tappetini antiscivolo e maniglie per sorreggersi nella vasca o nella doccia
Per raccogliere qualcosa da terra piegarsi sulle ginocchia, non flettere la schiena	
FUORI CASA	Evitare strade sconnesse e accidentate
	Usare scarpe comode ed eventualmente ausili
	Guardare sempre dove si mettono i piedi! Non camminare leggendo o distratti dal telefonino

(Tabella adattata da SIOMMMS)

FRAGILITÀ OSSEA



Opzioni e strategie terapeutiche

Le terapie farmacologiche per il trattamento delle fratture da fragilità sono quelle utilizzate per l'**OSTEOPOROSI**.

PRINCIPALI CATEGORIE DI FARMACI UTILIZZATI NEL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI

La medicina dispone di numerosi farmaci con alti profili di sicurezza ed efficacia e diversi meccanismi di azione.

FARMACI ANTI-RIASSORBITIVI

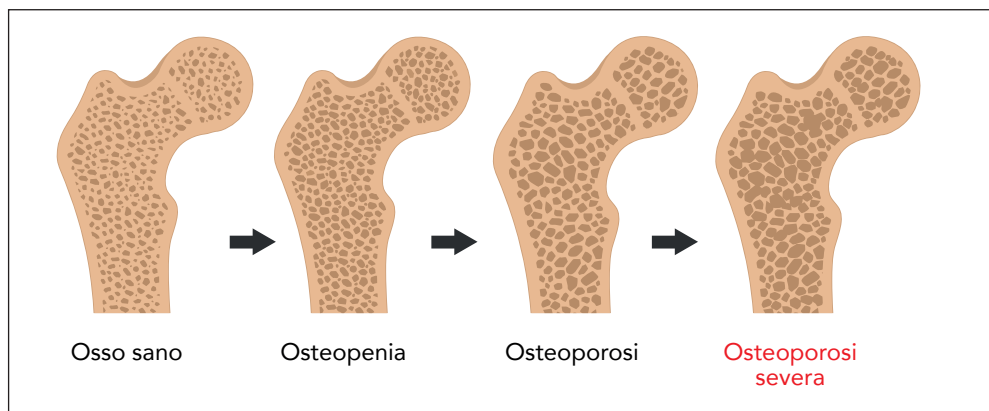
RIDUCONO IL RIASSORBIMENTO OSSEO

FARMACI ANABOLICI

STIMOLANO LA FORMAZIONE DI NUOVO OSSEO

FARMACI OSTEOANABOLICI A DUPLICE AZIONE ("BONE BUILDER")

INIBISCONO IL RIASSORBIMENTO OSSEO
E CONTEMPORANEAMENTE STIMOLANO
LA NEOFORMAZIONE OSSEA



FRAGILITÀ OSSEA



Le donne in postmenopausa sono ad alto rischio di fratture da fragilità.

Questo a causa della rapida perdita di massa ossea dovuta alla **riduzione degli estrogeni** che si verifica con la cessazione del ciclo mestruale.

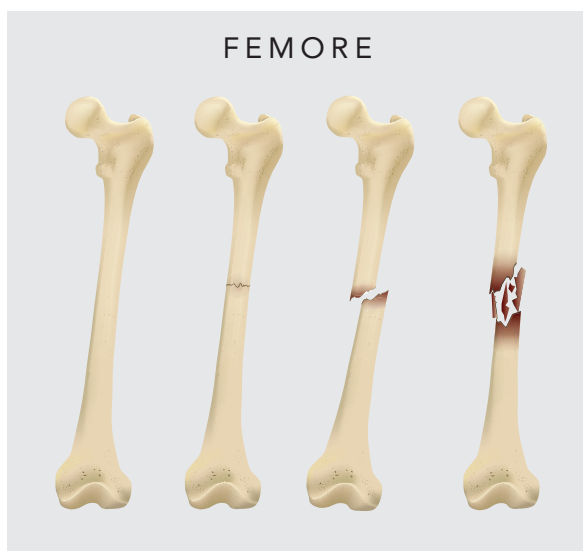
Inoltre, la perdita di massa ossea legata alla menopausa può essere più rapida e accentuata nei casi di **menopausa chirurgica** dovuta all'asportazione delle ovaie e nelle **pazienti oncologiche** in terapia con i farmaci inibitori dell'aromatasi.

LINEE GUIDA E STRATEGIE TERAPEUTICHE

Nei pazienti con un rischio di frattura imminente e in quelli con rischio molto elevato, le più recenti **Linee Guida dell'Istituto Superiore della Sanità** raccomandano di pianificare un **trattamento sequenziale, da anabolico ad anti-riassorbitivo**.

In questi pazienti verranno utilizzati in prima linea **i farmaci osteoanabolici e i "bone builder" (Teriparatide e Romosozumab)**, che **stimolano la ricostruzione del tessuto osseo** con una migliore efficacia rispetto ai farmaci anti-riassorbitivi nel **ridurre il rischio di rifrattura nel breve periodo**.

Al termine del trattamento con farmaco anabolico (**24 mesi per teriparatide e 12 mesi per romosozumab**) le Linee Guida raccomandano di proseguire la terapia con farmaci anti-riassorbitivi, seguendo uno schema di sequenziamento terapeutico.



FRAGILITÀ OSSEA

A young woman with long dark hair, wearing a white t-shirt, is smiling and assisting an elderly woman with short, curly white hair. The elderly woman is also smiling and looking towards the right. They are in a room with light-colored walls. The young woman has her hand on the elderly woman's shoulder and is holding a door handle. The background is softly blurred. The entire image is overlaid with a large, semi-transparent pink circle. The text is centered within this circle.

I modelli organizzativi multidisciplinari

Per la corretta gestione del paziente con fratture da fragilità il modello organizzativo raccomandato dalle **Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità** è quello delle **Fracture Liaison Service o Unità di gestione della Frattura**, che mira all'identificazione, al trattamento e al monitoraggio di pazienti con frattura da fragilità, attraverso un **approccio multidisciplinare** che vede la cooperazione di più figure specialistiche, in modo da prendere in carico il paziente a più livelli e non limitarsi alla sola cura della frattura.

È importante rivolgersi a centri che gestiscano le fratture da fragilità: in questo modo il paziente viene identificato, curato e monitorato all'interno di un **percorso di cura multidisciplinare, che coinvolge più specialisti**.

L'inserimento del paziente fragile all'interno di questo percorso ne **migliora complessivamente la qualità della vita**, garantisce **maggiore appropriatezza diagnostica** e terapeutica, permette una **maggiore aderenza terapeutica** e **riduce anche i costi** per la gestione della frattura, sia in termini di anni di vita e di salute che verrebbero sottratti al paziente, sia dal punto di vista degli oneri a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

GENERE donna

Genere Donna è la campagna di comunicazione e informazione su medicina di genere e patologie autoimmuni reumatologiche e dermatologiche.

Promossa da:



Fonti:

- Istituto Superiore di sanità, Sistema Nazionale Linee Guida. *Diagnosi, stratificazione del rischio e continuità assistenziale delle Fratture da Fragilità*. Roma, 18 ottobre 2021. Ultimo accesso: giugno 2024.
- Commissione Intersocietaria per l'Osteoporosi. *Linee Guida sulla gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- IOF-International Osteoporosis Foundation. *Soluzioni per la prevenzione delle fratture (Italia)*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- IOF-International Osteoporosis Foundation. *SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- IOF-International Osteoporosis Foundation. *Bone care for the postmenopausal woman*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- Pharmastar – *Fratture da fragilità, una vera emergenza sanitaria*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- Ministero della salute. *Aiuta le tue ossa*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- SIOMMMS, Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro. *Le fratture da osteoporosi*. Ultimo accesso: giugno 2024.
- SIOMMMS. *Come si cura l'osteoporosi?* Ultimo accesso giugno 2024.
- FRATTURE DA FRAGILITÀ: *raccomandazioni sanitarie. Compendio ad uso clinico-assistenziale di "Diagnosi, stratificazione del rischio e continuità assistenziale delle Fratture da Fragilità"*, Linea Guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida Roma dell'Istituto Superiore di Sanità - 18 ottobre 2021. Ultimo accesso: settembre 2024.

