Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

LE FRATTURE DA OSTEOPOROSI

L'osteoporosi determina un notevole aumento del rischio di frattura, soprattutto a livello vertebrale, del femore, dell'anca e del polso. **Quelle vertebrali e dell'anca sono le più frequenti e le più rilevanti sia in termini di costi socio-economici che di mortalità:** nonostante **il rischio di morire per una frattura del femore sia pari a quello per tumore della mammella**, le donne non hanno alcuna percezione del rischio di frattura legato all'osteoporosi.

Fratture vertebrali: sono spesso spontanee o dovute allo sforzo sostenuto nel sollevare un peso. Non sono caratterizzate da vere e proprie "rotture" ma da una riduzione di altezza o spessore (schiacciamento) della vertebra che può interessare tutta la vertebra o parte di essa. **La riduzione di spessore nella parte anteriore delle vertebre è responsabile del caratteristico incurvamento in avanti dei pazienti e della perdita in altezza**.

- Sono le più frequenti ma anche le più difficili da diagnosticare poiché la maggior parte è asintomatica o da pochi sintomi quali:
  - dolore alla schiena (circa il 30% delle pazienti);
  - cifosi;
  - perdita di altezza.
- Avvengono principalmente durante le normali attività quotidiane (soltanto il 25% deriva da cadute).
- L'incidenza aumenta con l'età:
  - 11,5% per le donne d'età tra 50 e 54 anni;
  - 35% per le donne d'età tra 75 e 79 anni.

Fratture del femore e dell'anca: assieme a quelle dell'**omero** e del **polso** sono conseguenti a caduta.
Sono tipiche dell'età avanzata: a partire dai 65-70 anni si perde progressivamente il riflesso di proteggersi durante una caduta mettendo le mani avanti, con la conseguenza di cadere pesantemente sull'anca; il picco delle fratture del femore si ha attorno ai 75 anni.

- L'incidenza di fratture dell'anca è notevole: 80.000 casi/anno.
- Le fratture del femore o dell'anca sono un'**importante causa di disabilità,** con rilevanti costi sociali ed economici:
  - l'80% di chi subisce una frattura per osteoporosi non riesce più a salire le scale;
  - il 50% non è più autonomo;
  - la prognosi di una paziente che ha avuto una frattura del femore è paragonabile a quella di una paziente con tumore alla mammella.

FATTORI DI RISCHIO DELLE FRATTURE
I fattori di rischio delle fratture si distinguono in **ambientali e clinici**.

Fattori ambientali: collegati all'habitat, è possibile (e utilissimo) identificarli e rimuoverli. I principali sono:

- Pavimenti a cera scivolosi o bagnati.
- Tappeti con bordi sollevati o che non aderiscono stabilmente al pavimento.
- Oggetti sparsi sul pavimento (scarpe, cavi elettrici, ecc.).
- Locali con scarsa illuminazione.
- Scale non fornite di corrimano o con gradini di diverse dimensioni.
- Mobili troppo alti che comportano il dover salire su scale o sedie.
- Bagni con tazze troppo basse, sprovvisti di maniglie di sostegno e con piatto doccia o vasca da bagno scivolose.

Fattori clinici: dovuti a malattie concomitanti che compromettono la stabilità e l'equilibrio, favorendo le cadute. I principali sono:

- Improvviso calo della pressione arteriosa.
- Disturbi del ritmo cardiaco.
- Malattie croniche invalidanti a carico dell'apparato locomotore (artrosi, artrite reumatoide, ecc.).
- Deficit della vista.
- Scarsa coordinazione dei movimenti.
- Alterazione dello stato cognitivo.
- Alterazione dell'equilibrio.
- Uso di farmaci in grado di alterare lo stato di vigilanza (sedativi, ipnotici, antidepressivi, ecc.) o di alcool.

In questi casi, oltre ovviamente alla cura della malattia o delle malattie concomitanti, per evitare le fratture è da consigliarsi l'uso di calzature morbide con suola antiscivolo ed eventualmente, specie negli anziani, il ricorso al bastone per sostenersi.