



Aid. Sez. D.D. n.12404 del 21/12/2001
Accreditamento Istituzionale
Rilasciato dalla Regione Umbra



Organismo accreditato da ACCREDITA
UNIVERSITÀ DI PERUGIA
FEDERAZIONE ORS
UNI EN ISO 9001:2015
Certificato n. 12493
Registrar Number IT-40740

Informazioni sui problemi dell'Osteoporosi

Dpz 105 Rev.01 del
18-06-2018

Leggere attentamente le indicazioni contenute in questo opuscolo; qualora queste non fossero sufficienti contattare la Segreteria del Centro Medico (Orario Segreteria: 8-13/14-19; Tel. 075.5170245).

Problemi dell'Osteoporosi

Il **tessuto osseo** è formato da una componente minerale ovvero fondamentalmente da carbonato di calcio, fosfati, magnesio, da cellule (osteoblasti/osteociti/osteoclasti) e da proteine soprattutto fibrillari, quali il collagene.

La massa che costituisce il tessuto osseo si acquisisce nella fase evolutiva, raggiunge un picco verso i 40 anni in entrambi i sessi e poi si perde progressivamente a partire dalla menopausa nelle donne e dopo i 40/50 anni negli uomini.

Se vi è inadeguato raggiungimento del **picco di massa ossea** o se la perdita di massa ossea avviene più rapidamente rispetto a quanto è fisiologicamente previsto si realizza una condizione di osteoporosi.

L'osteoporosi è una malattia dello scheletro che si caratterizza per la compromissione della sua resistenza meccanica, evento predisponente ad un aumentato rischio di sviluppare fratture traumatiche e/o spontanee.

L'inadeguato raggiungimento del picco di massa ossea e/o la rapida perdita di massa ossea possono essere dovute a motivi di ordine genetico e/o acquisito, ne consegue che non esiste l'osteoporosi ma esistono le osteoporosi.

Se è la genetica a prevalere si parla di **osteoporosi primitiva** ovvero post-menopausale e senile. Mentre se sono i fattori acquisiti a prevalere si parla di **forme secondarie** e/o **multifattoriali**. Le prime sono legate a malattie, la cui diagnosi se avviene in una fase precoce, può anche consentire di far regredire l'osteoporosi (es. ipertiroidismo, iperparatiroidismo, malattia celiaca, mieloma multiplo, s. di Cushing, etc.).

Le osteoporosi multifattoriali sono legate a molteplici fattori di rischio (es. fumo, assunzione cronica di alcool, magrezza eccessiva, uso di farmaci quali ad esempio il cortisone e gli inibitori delle aromatasi, la sedentarietà, una dieta povera in calcio, la carenza vitamina D, l'essere affetto da una malattia infiammatoria cronica quale l'artrite reumatoide).

Caratteristicamente l'osteoporosi è una malattia evolutiva, tende a peggiorare nel tempo ed è asintomatica fino a quando non raggiunge gradi avanzati e quindi non sviluppano **fratture da fragilità**, possibili cause di conseguenze gravi e potenzialmente invalidanti. Queste a loro volte si possono presentare in vario modo in base al distretto interessato ed in base alla dinamica con la quale si verificano. Ad esempio le fratture vertebrali possono manifestarsi con un dolore acuto alla colonna vertebrale o solo con riduzione in altezza ed una sindrome dispeptica, una frattura da stress degli arti inferiori può manifestarsi con una sintomatologia simil-artritica e subdola. L'avvenuta frattura aumenta poi sensibilmente il rischio di incorrere in nuove fratture.

La diagnosi di osteoporosi pertanto è opportuno che avvenga prima che si presentino le fratture ovvero prima che il tessuto osseo si sia deteriorato talora in modo irreversibile del tutto o in



Aut. San. D.D. n. 52404 del 21/12/2001
Accreditamento Istituzionale
Rilasciato dalla Regione Umbra



Organismo accreditato da ACCREDITA
UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 15189:2013
Certificato n. 12493
Register Number IT-40740

Informazioni sui problemi dell'Osteoporosi

Dpz 105 Rev.01 del
18-06-2018

parte. Ciò è possibile tramite un'accurata valutazione dei fattori di rischio per ridotta massa ossea e fratture osteoporotiche, ad opera dello **specialista**, con la valutazione **laboratoristica del metabolismo osseo** e minerale e con la una misurazione della massa ossea ovvero con la **MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata)**.

Il principio della MOC si basa sulla misurazione della massa ossea che può avvenire con l'uso di raggi X o ultrasuoni (US).

La MOC a raggi X (DEXA - Dual Energy X-ray Absorptiometry) è il *gold standard* per la diagnosi di osteoporosi, utilizza una bassissima dose di radiazioni ed è consigliabile in tutte le donne dopo i 65 anni e negli uomini dopo i 70 anni o prima sia nelle donne che negli uomini, se presenti fattori di rischio per ridotta massa ossea.

La **MOC ad US** è utilizzabile come esame di *screening* in grado di stabilire nei soggetti che ancora non presentano indicazioni ad eseguire la **DEXA**.

Una volta fatta la diagnosi, va stabilito un **piano di cura** che deve prevedere più momenti ovvero:

- l'uso di farmaci in grado di agire sul metabolismo osseo e/o minerale;
- interventi dietetici volti ad assicurare un adeguato apporto di calcio;
- assicurare adeguato status vitaminico D;
- adeguato esercizio fisico e/o fisiochinesiterapia.

Approvazione Direttore Sanitario

Data
18/06/2018