

LA PRESENZA DI OSTEOPOROSI NEGLI ANZIANI NON È ADEGUATAMENTE CONSIDERATA.

Nel corso della vita, circa il 40% della popolazione incorre in una frattura di femore, vertebra o polso, in maggioranza dopo i 65 anni. In Italia, il 23% delle donne oltre i 40 anni e il 14% degli uomini con più di 60 anni è affetto da osteoporosi (OP) e questi numeri sono in continua crescita, soprattutto in relazione all'aumento dell'aspettativa di vita. In Italia l'OP colpisce circa 5.000.000 di persone, di cui l'80% donne in post menopausa. Le fratture da fragilità per OP hanno rilevanti conseguenze, sia in termini di mortalità che di disabilità motoria, con elevati costi sia sanitari sia sociali. La mortalità da frattura del femore è del 5% nel periodo immediatamente successivo all'evento e del 15-25% a un anno. Nel 20% dei casi si ha la perdita definitiva della capacità di camminare autonomamente e solo il 30-40% dei soggetti torna alle condizioni precedenti la frattura (da un sito del Ministero della salute che propone anche questo documento (vedi [qui](#))).

L'OP richiede interventi preventivi che sono attuati soprattutto dalla medicina di base e dal medico di famiglia; il riferimento terapeutico è rappresentato dalla nota 79 nelle sue diverse edizioni (vedi [qui](#) e [qui](#)) l'applicabilità delle regole contenute nella nota può essere agevolata da strumenti come [questo](#) o da altre applicazioni disponibili. Si legge che solo il 70% dei pazienti anziani fratturati sono sottoposti a trattamenti preventivi; forse il dato non è corretto. Certo che pochi soggetti sono sottoposti ad accertamenti strumentali per la valutazione della eventuale OP; gli strumenti tipo MOC (mineralometria ossea computerizzata) e anche i questionari non strumentali per calcolare il rischio di frattura come il [FRAX](#) non sono di utilizzazione corrente.

La struttura e la densità ossea dovrebbero essere oggetto di maggior attenzione clinica da parte dei Medici che operano nei diversi setting curativo-assistenziali; per esempio le caratteristiche strutturali dell'osso potrebbero essere valutate come [reperto occasionale](#) nel corso di accertamenti con tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'addome o anche del torace [Spine \(Phila Pa 1976\)](#). 2019 Feb 15;44(4):E239-E244.. Con la TAC si valuta a livello della corpo vertebrale L1 la struttura vertebrale trabecolare e la quantità di calcio presente; i valori di attenuazione trabecolare ≤ 90 Hounsfield unità (HU) si associano a diminuzione del tempo vissuto senza fratture. L'utilizzazione occasionale ed opportunistica della TAC per diagnosticare osteopenia ed OP dovrebbe essere estesa a tutti i pazienti che sono sottoposti a questo accertamento a livello addominale [Ann Intern Med](#). 2013 April 16; 158(8): 588-595. doi:10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00003 e anche toracico [Spine \(Phila Pa 1976\)](#). 2019 Feb 15;44(4):E239-E244.. Il valore di HU rilevato a livello vertebrale correla con il T-score della DXA che è ancora il gold standard per la diagnosi di OP.

L'esame di riferimento per la diagnosi di OP è la densitometria ossea, o mineralometria ossea computerizzata, (MOC) che permette di misurare esattamente la densità minerale ossea (Bone Mineral Density, BMD), ossia la densità minerale in grammi per centimetro cubo in distretti scheletrici particolarmente soggetti alla perdita di massa ossea. Ma si è detto che questo strumento non è adeguatamente utilizzato.

Potrebbe quindi essere un'azione utile proporre nelle sedi idonee la valutazione della densità ossea opportunistica e casuale per identificare i soggetti a rischio di frattura nei 10 anni successivi all'accertamento: questi potrebbero essere il target di interventi preventivi | [Comput Assist Tomogr](#). 2018; 42:798-806. doi: 10.1097/RCT.0000000000000744.

Utile la lettura dell' [allegato](#).