COMUNICARE AL PAZIENTE IL RISCHIO DI FRATTURARSI

FIRMO ONLUS
FONDAZIONE ITALIANA RICERCA SULLE MALATTIE DELL'OSSO

OFF
OSSERVATORIO FRATTURE DA FRAGILITÀ

AMGEN
SPONSOR PLATINUM

ucb Inspired by patients. Driven by science.
SPONSOR GOLD

Si potrebbe dire: ci risiamo! In realtà per noi non è mai un "ci risiamo".

Ogni anno la Fondazione FIRMO lavora duramente per permettere una comunicazione semplice ma determinante sulla fragilità ossea. Lo facciamo da oltre venti anni, senza interruzioni. Nemmeno la pandemia ci ha fermato, abbiamo continuato comunque a parlare del problema, anche quando questo sembrava essere diventato secondario, e non lo è mai stato.

Con la stessa determinazione con cui la International Osteoporosis Foundation - IOF porta avanti il suo messaggio a livello internazionale, FIRMO, ricalcandone i passi, parla agli italiani e racconta cosa è stato fatto e cosa si dovrebbe fare per avere un mondo senza più fratture da fragilità.

Quest'anno abbiamo voluto dedicare più spazio al colloquio con i pazienti. Parlare con chi soffre del problema della fragilità ossea di prevenzione e gestione dello stesso è diventato oggi fondamentale.

In un Paese, non solo antico, ma ormai anziano, non parlare di fragilità ossea è inaccettabile. Rischieremmo, ignorando questo problema, di innescare un circolo vizioso che ci porterà – in realtà ci sta già portando – a risultati, in termini di disabilità, costi, mortalità, assolutamente inarginabili.

La buona notizia è che la fragilità ossea si può prevenire e curare e di questo vogliamo che i pazienti siano a conoscenza, perché possano portare avanti le proprie istanze in una maniera informata, con quello che oggi è chiamato sempre di più, l'empowerment del paziente.

Un paziente informato è più forte, e potrà indiscutibilmente portare avanti la sua causa con ogni diritto di farlo e con ogni mezzo legittimo che vorrà usare.

La Fondazione FIRMO sarà al fianco di tutti i pazienti che chiederanno una maggiore attenzione a problemi ad oggi sottovalutati e per questo gestiti in maniera inadeguata.

Maria Luisa Brandi
Presidente Fondazione FIRMO
Presidente OFF - Osservatorio Fratture da Fragilità

CHE COS'È L'OSTEOPOROSI

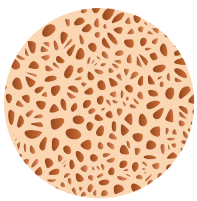
L'**osteoporosi** è la più comune malattia metabolica dello scheletro, caratterizzata da una riduzione della **massa ossea** e da cambiamenti nella qualità della microarchitettura dell'osso che lo rendono **più fragile** e più soggetto al **rischio di fratturarsi**.

Anche se le dimensioni delle ossa e la densità minerale del tessuto osseo differiscono da persona a persona e **sono in gran parte determinate dai fattori genetici**, per tutti quanti il momento in cui le ossa raggiungono le massime dimensioni e la massima densità minerale, il cosiddetto **picco di massa ossea**, si osserva tra i 20 e i 30 anni di età.

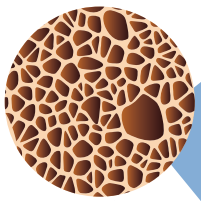
A partire da questo momento, l'osso si mantiene stabile per un certo periodo, per poi **cominciare a perdere forza e densità**: nella donna tale fenomeno mostra una **brusca accelerazione** intorno al periodo della **menopausa**, mentre nell'uomo tale perdita avviene in modo **più costante**.

Questo fenomeno di indebolimento del tessuto osseo, fisiologico in quanto legato all'età, può assumere una forma patologica: **l'osteoporosi**.

"L'osteoporosi è la più comune malattia metabolica dello scheletro, caratterizzata da riduzione della massa ossea e cambiamenti nella qualità della microarchitettura dell'osso che lo rendono più fragile e soggetto al rischio di fratturarsi"



Osso normale



Osso osteoporotico

Osso fratturato

LE FRATTURE DA FRAGILITÀ

Comunemente l'osteoporosi è pressoché asintomatica e non dà segnali premonitori. Anche sintomi quali il **dolore muscoloscheletrico si manifestano solo tardivamente**, quando l'osteoporosi è prossima a sfociare nella sua complicanza: le **fratture da fragilità** ossea, che si verificano con estrema frequenza al **femore**, ma possono riguardare anche il **polso**, le **coste** o le **vertebre**.

Indipendentemente dalla sede scheletrica in cui si verificano, le **fratture da fragilità** avvengono spesso in seguito a un **trauma lieve** – una banale caduta mentre si è in piedi, o anche solo un movimento brusco – e tale da non dare normalmente conseguenze in una condizione di salute dell'osso.

Purtroppo, chi ha subito una prima frattura da fragilità **ha un'elevata probabilità di subire ulteriori fratture, spesso ancora più traumatiche**.

"L'osteoporosi è quasi asintomatica. Anche sintomi quali il dolore muscoloscheletrico si manifestano tardivamente, quando l'osteoporosi è prossima a sfociare nella sua complicanza: le fratture da fragilità ossea"

CONOSCERE I FATTORI DI RISCHIO

La probabilità di osteoporosi aumenta di fronte a **fattori di rischio** che, qualora presenti, sia da soli sia combinati, possono essere **decisivi per determinare o accelerare l'insorgenza della malattia**.

Per questo è importante **prendere in considerazione insieme al medico** i propri fattori di rischio, soprattutto in seguito a una prima frattura da fragilità, per valutare l'opportunità di ulteriori controlli e di iniziare un percorso terapico per **scongiurare nuove fratture**.

Il medico prenderà in esame alcuni **fattori** che aumentano il rischio osteoporosi e che possiamo facilmente modificare, come abitudini alimentari sbagliate (per esempio **diete povere di calcio o squilibrate**), carenza di **vitamina D**, abitudine al **fumo** ed eccessivo consumo di **alcol**. Anche una **scarsa attività fisica** o un'eccessiva **magrezza** (indice di massa corporea <18,5) possono avere effetti negativi sull'osso, **rendendolo più fragile**. In questi casi il medico suggerirà **modifiche allo stile di vita** e all'**alimentazione** abituale.

Poi il medico prenderà in esame fattori che non dipendono da nostre scelte, come l'**età avanzata**, l'appartenenza al **sesso femminile** e in particolare l'aver avuto **una menopausa precoce** (prima dei 45 anni) o periodi prolungati di **assenza del ciclo mestruale**. Anche la **bassa densità ossea** (valore ottenuto dal risultato della MOC) è un dato da tenere presente, così come una **storia personale o familiare** di fratture da fragilità.

"La probabilità di osteoporosi aumenta di fronte a fattori di rischio che, qualora presenti, possono essere decisivi per determinare o accelerare l'insorgenza della malattia"

DONNE IN GRAVIDANZA

La **gravidanza** non è un momento patologico, ma fisiologico, sebbene molto delicato per la donna.

Alcuni studi hanno dimostrato che fattori quali **stile di vita materna**, **costituzione corporea**, **dieta** e **attività fisica durante la gravidanza**, possono influenzare la mineralizzazione ossea del feto.

Durante la **gravidanza** e l'**allattamento** le madri devono fornire **grandi quantità di calcio al feto che si forma** e in seguito **al lattante che cresce**. Per questo, durante la gravidanza l'**assorbimento intestinale del calcio raddoppia**, così come il **riassorbimento osseo**.

È quindi importante che le donne in gravidanza abbiano **un adeguato introito di calcio con la dieta** e dispongano di sufficiente **vitamina D**.

Vanno inoltre valutati tutti i **fattori di rischio per osteoporosi**, al fine di individuare e tenere sotto controllo casi a rischio di frattura da fragilità.

"Durante la gravidanza l'assorbimento intestinale del calcio raddoppia, così come il riassorbimento osseo"

PATOLOGIE PARTICOLARI

Oltre ai fattori che abbiamo elencato, esistono anche altre condizioni patologiche che meritano l'**attenzione del medico e del paziente**.

La fragilità ossea è infatti favorita da alcune **patologie o condizioni cliniche** che comportano un maggior rischio di deterioramento dell'osso, come **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**, **assunzione di farmaci che danneggiano l'osso** (per esempio il **cortisone**, gli **anticonvulsivanti**, l'**eparina**, l'**eccesso di ormoni tiroidei**, alcuni **diuretici**).

Esistono poi condizioni **patologiche**, o **addirittura fisiologiche**, che aumentano il rischio di frattura, e queste ultime non riguardano solo le categorie che, per abitudine, siamo abituati a pensare come soggetti più esposti all'osteoporosi e alle fratture da fragilità ossia le persone avanti con l'età.

È il caso di **condizioni fisiologiche**, **come la gravidanza**, che dunque riguarda giovani donne in età fertile, le quali, in particolari condizioni, possono essere soggette a rischio di osteoporosi e fratture.

Ed è anche il caso di alcune **malattie rare e congenite**, che possono riguardare persone di entrambi i sessi e di ogni età, **compresi i bambini**.

Vediamo nel dettaglio alcuni esempi.

"La fragilità ossea è favorita da alcune patologie o condizioni cliniche che comportano un maggior rischio di deterioramento dell'osso"

LE MALATTIE RARE DELLO SCHELETRO

Una malattia è definita "**rara**" quando colpisce **meno di 5 persone su 10.000**: tra le malattie rare molte sono di **origine genetica** e coinvolgono il **sistema scheletrico**.

Le malattie rare, anche se colpiscono relativamente poche persone, sono moltissime e ne vengono individuate sempre di nuove. Recentemente, una più approfondita conoscenza del metabolismo dell'osso ha permesso di meglio **classificare le malattie rare scheletriche**, inquadrando quasi **400 diverse forme di patologie rare che coinvolgono lo scheletro**.

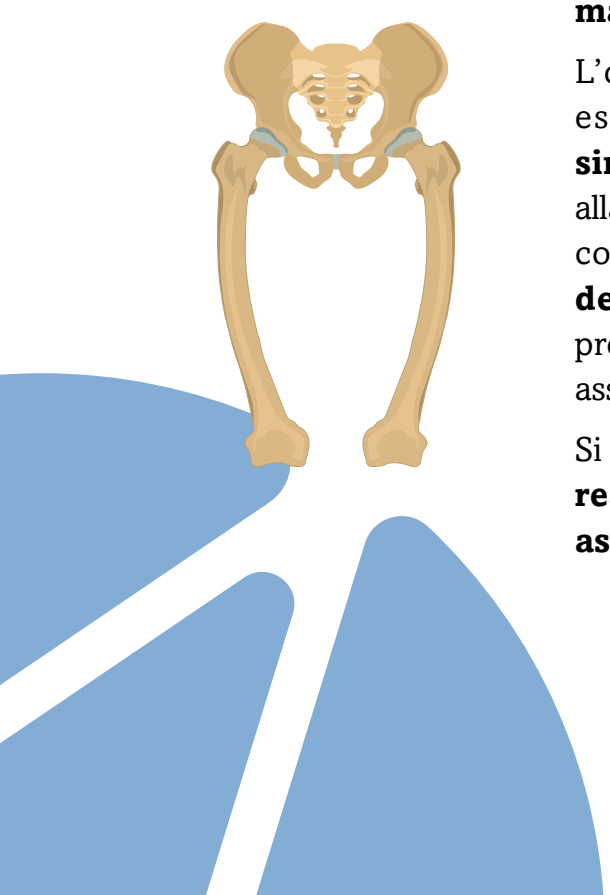
Ad oggi, la diagnosi delle malattie rare scheletriche si basa principalmente sul **fenotipo clinico** e le **caratteristiche radiografiche**, ossia sull'osservazione dei dati clinici e delle radiografie.

È molto importante, pertanto, per identificare con sicurezza le cause genetiche, fare ricorso al **test genetico**, che viene eseguito mediante **prelievo di sangue**. La scelta di sottoporsi al test deve essere comunque **autonoma** e **consapevole**.

Vista la loro varietà e quantità, le malattie rare rimangono comunque **molto difficili da inquadrare e da curare**. Purtroppo per la maggior parte di queste patologie **non esiste una terapia mirata**, e si fa ricorso quindi agli **agenti anabolici** e **anti-riassorbitivi** attualmente utilizzati per l'osteoporosi.

Per queste patologie **la ricerca svolge un ruolo fondamentale**, ed **ha portato a individuare recentemente alcuni farmaci** che hanno ricevuto l'approvazione per la commercializzazione.

Osteomalacia



OSTEOMALACIA

Si tratta di un'**osteopatia caratterizzata da un difetto di mineralizzazione della matrice organica dell'osso**.

L'osteomalacia può essere **asintomatica** e presentarsi esclusivamente come **osteopenia**, oppure può essere **sintomatica**, presentandosi con **dolore osseo**, soprattutto alla **colonna lombare**, alla **pelvi** e agli **arti inferiori**. Spesso coinvolge i siti di pregresse fratture e comporta **dolore** e **debolezza muscolare,** soprattutto a livello dei muscoli prossimali (cingoli scapolare e pelvico) che possono essere associati a **perdita di massa muscolare** ed **ipotonia**.

Si stima che il **40-60% dei casi di fibromialgia siano in realtà casi di osteomalacia**. Alla radiografia si evidenzia **assottigliamento corticale con pseudofratture**.

"L'osteomalacia spesso coinvolge i siti di pregresse fratture e comporta dolore e debolezza muscolare, soprattutto a livello dei muscoli prossimali"

IPOFOSFATASIA

L'ipofosfatasia (o HPP) è una **malattia rara** che colpisce **una persona su 300.000** ed è causata dall'attività ridotta o assente di uno specifico enzima: la fosfatasi alcalina tessuto non-specifica (TNSALP).

Può presentarsi in **forme molto varie**, che gli specialisti hanno suddiviso in **sei gradi** diversi della malattia. Nei casi più gravi si può avere addirittura la morte neonatale, oppure la malattia può **manifestarsi in età infantile**, ma altre volte i sintomi appaiono con il progredire dell'età.

In genere, i danni sono a carico delle ossa, che manifestano **deformità**, e dei **denti** che vengono **persi precocemente**, ma si hanno anche possibili coinvolgimenti di muscoli, polmoni, cervello e reni.

Il **coinvolgimento dei denti** è quasi sempre presente, tanto che nell'infanzia uno dei primi segni a manifestarsi è la **perdita precoce dei denti da latte**, insieme a bassa statura e rachitismo.

Recentemente è stata sviluppata e approvata una specifica **terapia enzimatica** sostitutiva.

"L'ipofosfatasia (o HPP) è una malattia rara che colpisce una persona su 300.000 e può manifestarsi già in età neonatale o infantile"

MORBO DI PAGET DELL'OSSO

Il morbo di Paget dell'osso **è una patologia cronica dello scheletro dell'adulto**: raramente colpisce soggetti di età inferiore a 40 anni e la frequenza aumenta con l'età. In questa patologia **il turnover osseo è accelerato**. Ciò significa che il **riassorbimento di materia ossea usurata** e la sua **riformazione** (un processo naturale che serve a mantenere l'osso in salute) **avviene più velocemente del normale**, cosicché la normale matrice è sostituita da **osso rarefatto**, determinando spesso ingrossamento e indebolimento del sito osseo interessato.

Può colpire qualsiasi osso, ma interessa soprattutto le **ossa del bacino**, del **femore** e del **cranio**, mentre tibia, vertebre, clavicola e omero sono meno comunemente colpiti. La malattia può essere **asintomatica**, oppure provocare insorgenza graduale di **dolore osseo** o **deformità**.

La diagnosi è effettuata con il riscontro di **elevati livelli ematici di fosfatasi alcalina**, **isoenzima osseo** e la conferma attraverso la **scintigrafia** e/o l'esame **radiologico** della presenza di una o più **lesioni ossee**. La terapia comprende misure sintomatiche e **farmaci mirati** al controllo del turn over osseo.

"Nel morbo di Paget il turnover osseo è accelerato, la matrice ossea è sostituita da osso rarefatto e il rimodellamento osseo è anormale"

PAZIENTE ONCOLOGICO

Le persone sottoposte a **terapie antitumorali** sono a maggior rischio di osteoporosi.

Per prima cosa, i trattamenti antitumorali, che includono **chemioterapia**, **radioterapia** e **farmaci** come i **corticosteroidi**, **influenzano negativamente la salute delle ossa**.

Inoltre, alcuni tumori (come il cancro della prostata o del seno) sono trattati con terapie che, riducendo i livelli di ormoni, **causano perdita di massa ossea**.

Infine, in alcuni casi, il tumore stesso, o le metastasi ossee, possono stimolare la produzione di **osteoclasti**, le cellule che riassorbono l'osso.

Anche altri fattori legati al tumore, quali **basso peso corporeo**, **debolezza**, **malnutrizione** o **immobilizzazione prolungata**, possono avere un impatto negativo sulla salute delle ossa o sul **rischio di caduta**.

"Alcuni tumori sono trattati con terapie che causano perdita di massa ossea, ma il tumore stesso può stimolare le cellule che riassorbono l'osso"

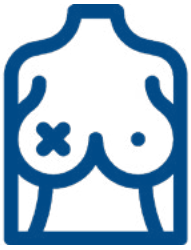
TUMORI ALLA PROSTATA

Un tipo di trattamento per il cancro della prostata è la **terapia di deprivazione androgenica** (TDA), che riduce la quantità di **testosterone** e **ormoni correlati**, al fine di **ridurre le dimensioni del tumore** o **rallentarne la crescita**.

Negli uomini trattati con TDA la **perdita di massa ossea è rapida** ed è pari al 2-4% durante il primo anno di trattamento.

Di conseguenza gli uomini che hanno assunto **terapia antiormonale** o l'**asportazione dei testicoli** hanno un significativo **aumento del rischio di frattura**.

"Negli uomini trattati con TDA la perdita di massa ossea è pari al 2-4% durante il primo anno di trattamento"



"Le donne che hanno assunto un trattamento antitumorale per il cancro mammario sono a maggior rischio di osteoporosi e quindi di frattura"

TUMORI AL SENO

Le donne che hanno assunto un trattamento antitumorale per il cancro mammario sono, per diversi motivi, a **maggior rischio di osteoporosi** e quindi di frattura.

Poiché gli **estrogeni** hanno un effetto protettivo sull'osso, **ridurre il loro livello porta a una rapida perdita ossea**.

Se una donna ha assunto una terapia con **inibitore dell'aromatasi** (che impedisce la produzione degli estrogeni ed è utilizzata per il cancro al seno), può andare incontro a un incremento di perdita di massa ossea **da due a quattro volte maggiore** rispetto al normale tasso di perdita ossea dovuto alla menopausa, con un rischio di frattura di circa il **10% in più**.

Oltre alla terapia di deprivazione di estrogeni, anche la chirurgia che causa la perdita di funzionalità ovarica comporta una riduzione dei livelli di estrogeni.

Nelle donne più giovani in **premenopausa**, i trattamenti antitumorali per il cancro al seno possono causare una **menopausa precoce**, che è un ulteriore fattore di rischio per l'osteoporosi.

20 OTTOBRE
GIORNATA MONDIALE DELL'OSTEOPOROSI

COMUNICARE AL PAZIENTE IL RISCHIO DI FRATTURARSI

FIRMO ONLUS
FONDAZIONE ITALIANA RICERCA SULLE MALATTIE DELL'OSSO

OFF
OSSERVATORIO FRATTURE DA FRAGILITÀ

AMGEN
SPONSOR PLATINUM

UCB Inspired by patients. Driven by science.
SPONSOR GOLD

Per maggiori informazioni sull'osteoporosi e su come è possibile migliorare la salute delle ossa, puoi contattare Fondazione FIRMO o visitare il sito www.fondazionefirmo.com

Fondazione FIRMO via San Gallo, 123 • I-50129 Firenze • Italia
T+39 055 2336 663 F+39 055 2306 919 • info@fondazionefirmo.com • www.fondazionefirmo.com

Osservatorio Fratture da Fragilità ETS Via della Colonna Antonina, 52 • I-00186 • Roma
Tel. +39 02 49538300 • segreteria@osservatoriofratture.it • www.osservatoriofratture.it