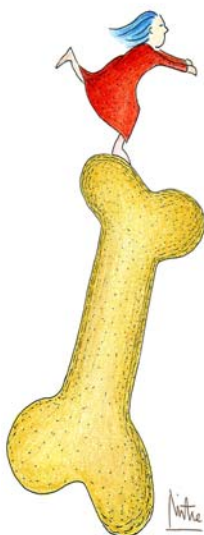


## OSTEOPOROSI, MOC & C. Soprattutto, prevenire le cadute

Con l'avanzare dell'età le ossa vanno normalmente incontro a un progressivo indebolimento e diventano più fragili. Questa fragilità solo in parte è dovuta alla perdita di minerali. Si tratta di un fenomeno comune che si verifica in tutte le persone. Solo quando questo processo avviene in modo consistente si parla di osteoporosi.



### Ci sono sintomi?

No. L'osteoporosi **non provoca dolore di per se'** ma in una minoranza dei casi potrebbe determinare fratture ossee. E il dolore dipende proprio dalla presenza di fratture: è sempre presente nelle fratture di femore o di polso, non sempre nel caso di fratture vertebrali (possono anche non provocare sintomi).

### Chi riguarda?

Solo la minoranza delle persone con osteoporosi va incontro a fratture: si verificano generalmente dopo i 65-70 anni e sono più comuni fra le donne, perché i cambiamenti ormonali della menopausa a lungo andare favoriscono la fragilità delle ossa. Anche chi assume per periodi prolungati alcuni farmaci, come i cortisonici, e chi soffre di malattie, come l'ipertiroidismo, è più esposto al rischio di fratture da osteoporosi.

### Nell'interno....

**MOC: solo per pochi.** E' un esame che valuta la densità dell'osso. Serve solo in alcuni casi per aiutare a decidere se iniziare una terapia con i farmaci; in particolare non serve a tutte le donne dopo la menopausa, ma è invece utile alle persone che hanno più di un fattore di rischio per le fratture ... **vedi a pag 2-3**

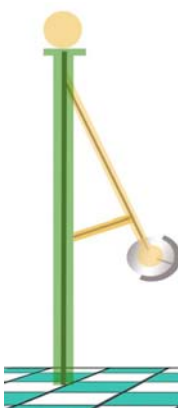
**Farmaci: a chi e quando?** I farmaci hanno dimostrato la loro efficacia soprattutto in chi ha avuto precedenti fratture, o in chi ha un contenuto di calcio nelle ossa particolarmente basso. Ma solo poche fratture potranno essere prevenute assumendo i farmaci per diversi anni.....**vedi a pag 2**

**Primo: evitare le cadute.** È fondamentale adottare tutti gli accorgimenti possibili per prevenire le cadute, perché chi cade rischia di fratturarsi anche se non ha l'osteoporosi..... **vedi a pag 4**

# MOC e farmaci: perché e quando

## Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)

E' un esame che valuta la densità delle ossa in diversi punti del corpo, come il femore, il polso o la colonna vertebrale. E' indolore e rileva una perdita minerale dell'osso e quindi un suo indebolimento. La tecnica più affidabile è detta DEXA e utilizza i raggi x. Quelle basate su ultrasuoni sono ritenute meno precise.



## MOC per tutti? No, serve a pochi

E' **inutile sottoporre alla MOC tutte le persone oltre una certa età o tutte le donne dopo la menopausa**: infatti il solo esito della MOC non permette, se non in pochissimi casi, di capire se è conveniente cominciare una terapia.

Inoltre non serve fare la MOC a persone con precedenti fratture o in cura con cortisone perché il trattamento con i farmaci sarebbe indicato anche se l'esito della MOC fosse normale.

Il risultato della MOC invece è **utile a quelle persone che hanno altre situazioni di rischio per frattura** (vedi pag. 3), perché in questo caso può aiutare il medico a decidere se è opportuno iniziare una terapia con farmaci.

## Farmaci: a chi e quando?

**A chi si possono prescrivere?** Il medico fa riferimento a regole generali definite in base ai risultati degli studi. Secondo tali regole i farmaci si possono prescrivere a chi:

- ha già subito fratture dovute a osteoporosi;
- ha più di 50 anni e deve assumere per 3 almeno mesi di cortisonici oltre una certa dose;
- ha situazioni che aumentano il rischio di frattura (vedi box azzurro a fianco), assieme a una densità ossea particolarmente bassa alla MOC.

La terapia viene solitamente consigliata per diversi anni (3-4 anni sulla base degli studi disponibili).

### Calcio e vitamina D

**Chi prende farmaci** contro le fratture dovrebbe assumere regolarmente anche calcio e vitamina D sotto forma di **integratori**, su prescrizione medica.

**Quali benefici?** Sono modesti e variano a seconda che i pazienti abbiano già avuto una frattura oppure no. Dopo 3-4 anni di terapia, eviterebbero di fratturarsi:

- non più di 10 persone su 100 con fratture precedenti;
- non più di 1-2 persone su 100 senza precedenti fratture e con un esito della MOC che indica la presenza di osteoporosi.

In pratica, la maggior parte dei pazienti (90% o anche più) assumerebbe farmaci senza averne benefici.

**E gli effetti collaterali?** Quelli più comuni si verificano in circa 20 persone su 100 e sono: mal di testa, dolori muscolari o disturbi gastrointestinali. Molto raramente possono esserci effetti collaterali molto gravi.

### ... e la Terapia Ormonale Sostitutiva?

Anche se efficace, non andrebbe usata al solo scopo di prevenire le fratture (perché può aumentare il rischio di ictus e tumore al seno), ma per contrastare i sintomi della menopausa, soprattutto le "caldane".

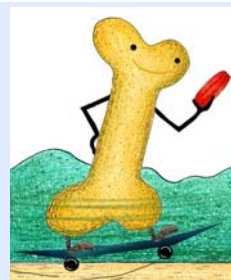
# La MOC...

## ...può essere utile

In persone in **particolari situazioni di rischio**, ovvero:

- donne entrate in menopausa prima dei 45 anni che non hanno assunto una terapia ormonale
- persone i cui parenti di primo grado hanno avuto fratture vertebrali o del femore, non dovute a grossi incidenti
- donne che hanno trascorso 1 o più anni senza mestruazioni
- chi soffre di anoressia nervosa o è troppo magro
- chi ha gravi problemi di assorbimento intestinale
- chi è in trattamento cronico con farmaci anti-epilettici
- chi soffre di malattie croniche che possono favorire l'osteoporosi (ipertiroidismo, gravi malattie articolari, ecc.)

**È utile ripetere la MOC** (dopo almeno 2 anni) solo per quelle persone a cui è stata riconosciuta una condizione di "osteopenia", cioè quando la perdita di minerali non è così elevata come nell'osteoporosi.



### IL CASO ... Maria, 60 anni

*Sono andata in menopausa a 44 anni e non ho assunto ormoni.*

**La MOC può essere utile** perché c'è una situazione di rischio (menopausa precoce senza terapia ormonale).

### IL CASO ... Carla, 53 anni

*Sono andata in menopausa l'anno scorso. Non ho particolari problemi di salute e non ho in famiglia casi di fratture da osteoporosi.*

**La MOC NON è utile** perché non ci sono situazioni di rischio.

... alle persone **che NON hanno particolari situazioni di rischio**. Inoltre la MOC non è utile:

- a coloro che, indipendentemente dall'esito dell'esame, devono assumere i farmaci contro l'osteoporosi. Si tratta delle persone che hanno già avuto una frattura in seguito a un trauma lieve o modesto (probabilmente dovuto alla debolezza dell'osso); oppure di chi si sottopone a lunghi trattamenti (superiori a tre mesi) con farmaci a base di cortisone;
- se si vogliono semplicemente controllare gli effetti della terapia che si sta seguendo. Infatti la MOC non permette di valutare con precisione l'efficacia della terapia.

### ... non serve



**IL CASO ... Anna, 60 anni.** *Sono in menopausa da 10 anni. L'anno scorso, dopo una frattura del femore per una caduta in casa, il medico mi ha prescritto dei farmaci per l'osteoporosi anche se la MOC (che avevo chiesto io di fare) era normale. Ho fatto bene a prendere i farmaci?*

**La MOC era inutile**, addirittura seguendo la sua indicazione Anna avrebbe rischiato di non prendere i farmaci necessari. Chi ha già avuto una frattura da trauma lieve dovrebbe comunque assumere farmaci per alcuni anni.

# Anzitutto: non cadere

Ci preoccupiamo dell'osteoporosi e pensiamo ai farmaci, ma ... ci preoccupiamo anche di prevenire le cadute che portano alle fratture? Un dato che fa riflettere: è stato stimato che, ogni 1000 anziani che cadono, circa 100 si fratturano il femore e fino a 7 muoiono per le conseguenze di queste fratture.

Ma le fratture non riguardano solo le persone con osteoporosi. Infatti è stato stimato che in donne con più di 65 anni, ogni 100 fratture solo 15 sono dovute a osteoporosi (come si vede dalla figura).

Per fratturarsi è quasi sempre necessario cadere. Allora, ancora prima di pensare ai farmaci, appare di gran lunga più importante pensare alla prevenzione delle cadute.



 Solo 15 fratture su 100 sono dovute a osteoporosi

 85 fratture su 100 NON sono dovute a osteoporosi

## Attenzione a...

Qualche semplice precauzione può aiutare a limitare il rischio di cadute, quindi di fratture.

### Incidenti domestici



- Mettere maniglie e corrimani dove necessario, per avere dei punti di appoggio
- Eliminare i tappeti, in cui si può inciampare
- Evitare la cera sui pavimenti
- Attenzione a scale e pavimenti sconnessi
- Illuminare bene gli ambienti domestici
- Usare tappetini anti-scivolo nella doccia e nella vasca da bagno



### Problemi di equilibrio

- Parlare con il medico, se si ha paura di cadere o se si è già caduti altre volte.
- Fare regolarmente attività fisica (migliora tono muscolare ed equilibrio).



### Disturbi della vista

Parlare con il medico di famiglia per fare controlli periodici (soprattutto se si sospettano cataratte).

### Farmaci



Alcuni farmaci possono diminuire l'equilibrio, facilitando così le cadute. Occorre valutare con il proprio medico quando è indispensabile utilizzare questi farmaci e a quali dosi.

Alcuni esempi sono: i farmaci per dormire (ipnotici), i tranquillanti, gli antidepressivi, i farmaci per abbassare la pressione.

Questa pubblicazione è stata elaborata principalmente sulla base dei **Pacchetti informativi sui Farmaci: n.2 - marzo 2007 n.2 - marzo 2008**

Il testo e la bibliografia completa sono disponibili *on line* all'indirizzo <http://www.ceveas.it>

#### Farmaci e dintorni n.3 - Marzo 2009

Periodico di Informazione medica dell'Azienda USL di Modena  
**CeVEAS - Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria.**  
viale Muratori 201, 41100 Modena - Tel 059 435200 - Fax 059 435222

Direttore responsabile: Giulio Formoso

Progetto editoriale: Barbara Paltrinieri, Giulio Formoso

Revisione e discussione: Emilio Maestri, Giulio Formoso, Barbara Paltrinieri, Oreste Capelli, Nicola Magrini

Disegni: Mitra Divshali

Stampa: Premiato Stabilimento Tipografico dei Comuni - Santa Sofia (Fo)

La presente pubblicazione è gratuitamente scaricabile *on line* dall'indirizzo <http://www.ceveas.it>

Registrazione al Tribunale di Modena n.1788 del 27/02/2006

Questa copia è stata chiusa in redazione il 24/03/2009

## Non dimenticare calcio e vitamina D

Sono elementi fondamentali per avere ossa in salute. Sono presenti in alcuni alimenti, come si può vedere nelle tabelle qui sotto.

La vitamina D è anche prodotta direttamente dall'organismo quando è esposto al sole: *bastano circa 10 minuti di sole al giorno con viso e mani scoperte.*

Per chi deve assumere farmaci è fondamentale assumere integratori di queste sostanze (dietro prescrizione medica).

### Contenuto di calcio di alcuni alimenti

(fabbisogno giornaliero: circa 1000 mg)

Alimento (porzione)	Calcio (mg)
Formaggio Grana (40 grammi)	500
Pecorino Stagionato (40 grammi)	475
Latte intero (bicchiere da 150 mL)	160
Latte scremato (bicchiere 150 mL)	170
Yogurt (120 mL)	200
Sardine in scatola (120 grammi)	440
Sgombro in olio (100 grammi)	185
Salmone conservato (100 grammi)	220
Pane bianco (60 grammi)	15
Pizza (250 grammi)	250
Pasta (100 grammi)	25
5 Noci, 5 Mandorle o 10 Nocciole	100

**Alimenti e vitamina D.** Alcuni alimenti sono così ricchi di vitamina D che una porzione è sufficiente a coprire il fabbisogno per diversi giorni. Ecco alcuni esempi.

Alimento (porzione)	è sufficiente per
Olio di fegato di merluzzo (1 cucchiaio)	12 giorni
Anguilla (150 grammi)	12 giorni
Sardina (120 grammi)	4 giorni
Tonno in scatola (120 grammi)	3 giorni
Salmone (120 grammi)	2 giorni
Sgombro (100 grammi)	2 giorni
1 uovo	mezza giornata

## *Parlane con il tuo medico*

*La mia storia contiene elementi di rischio ?*

*A tavola:*

*L'attività fisica:*

*Per non cadere:*

*Farmaci:*