



Ossa. La frattura del femore, dopo quella al polso, è negli anziani il danno più frequente. Il record di una donna di 109 anni operata con successo a Napoli. Nuove tecniche chirurgiche, riabilitazione, precauzioni. E la mutanda salva-anche

Caduta e ripresa anche i centenari tornano in piedi

GIUSEPPE DEL BELLO

DIECI giorni ed è già in piedi. Arzilla come prima, nonostante i 109 anni appena compiuti. E a dispetto della caduta che le aveva causato la frattura del collo del femore. Tra le più comuni e altamente invalidanti. Il record di longevità, che va a braccetto col successo della chirurgia ortopedica senile, riguarda Anna, nonnina napoletana reduce da un intervento ricostruttivo. Ormai di routine anche negli over 90, la metodica utilizzata dallo specialista Antonello Vallario si è avvalsa del "chiodo endomidollare" inserito nei monconi fratturati. «Se non fossimo intervenuti — confida il chirurgo — la paziente sarebbe rimasta allettata per il resto dei suoi giorni. In più, con le piaghe da decubito».

Protocolli innovativi, riabilitazione precoce e sistemi di prevenzione sempre più sofisticati, il caso di Anna non è isolato. Oggi sono in costante aumento gli anziani che grazie alla chirurgia e ai progressi della tecnologia e dei ma-

Over 65 tra crolli vertebrali e osteoporosi: 10 milioni di italiani da salvaguardare

teriali, ritornano a una vita normale. D'altronde, come spiega Rodolfo Capanna, ordinario di Ortopedia all'azienda universitaria Careggi di Firenze, si tratta di un trend in salita in linea con l'aumento della vita media. In cima alla classifica delle ossa più esposte a frattura nella popolazione anziana c'è il polso, seguito dal femore prossimale (16% del totale) e dall'omero prossimale, cioè la spalla (5-9%). Altrettanto frequenti i crolli vertebrali. «Le vertebre rappresentano la sede più frequente di frattura da osteoporosi — precisa Capanna — anche se non abbiamo un'esatta stima di queste lesioni». Ma è la frattura del femore prossimale (colpisce le donne con un rapporto di 4 a uno) a destare

maggior preoccupazione per le conseguenze devastanti se non adeguatamente trattata. Un'occhiata alle cifre: in Italia ci sono oltre dieci milioni di ultrasessantacinquenni e ogni anno si registrano più di 100mila fratture di femore prossimale. La patogenesi di queste lesioni si identifica, in genere, nei cosiddetti "traumi a bassa energia", ma sufficienti a causare la frattura di un segmento osseo osteoporotico. «L'osteoporosi è una patologia scheletrica sistemica caratterizzata da ridotta massa ossea e da progressivo deterioramento architetturale del tessuto di cui è formato — chiarisce il docente — e questo spiega l'incremento del rischio-frattura».

All'ultimo congresso napoletano di Ortopedia (presieduto da Aldo Bova, con Lucio Cillo e Paolo Mallano) i relatori hanno indicato nella caduta accidentale l'evento più frequente, soprattutto negli anziani, spesso affetti da altre patologie. Un trauma talvolta evitabile, che almeno andrebbe trattato entro 48 ore per evitare gravi complicanze. Ma il bisturi è sempre necessario? «La terapia incruenta va riservata alle fratture dell'arto superiore, polso e omero prossimale — risponde Capanna — ossa a cui, dopo la riduzione della frattura, può essere applicato un gesso e un tutore. Solo se ci si trova di fronte a fratture altamente scomposte, con grave compromissione della normale articolazione, si è costretti alla riduzione chirurgica a cielo aperto, per ricollocare i frammenti nella posizione originale. In questo caso, si ricorre a placche o chiodi di endomidollari. E quando non è possibile, si sostituisce il segmento lesionato con protesi cementate».

Nell'esecuzione delle tecniche chirurgiche riparative è fondamentale utilizzare mezzi di sintesi idonei a ridurre le complicanze da "mobilizzazione" e da "cut-out" del device metallico inserito. In pratica, si verifica una dislocazione del chiodo, della placca, della vite o della stessa protesi dalla sede in cui è stata impiantata. Dipende spesso da un osso poco resistente e di scarsa qualità. «Gli strumenti di fissazio-

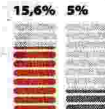
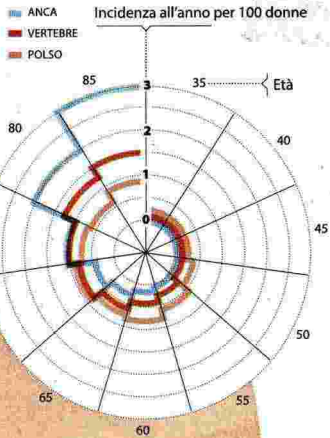
ne oggi disponibili sono rappresentati dalle viti cannulate che servono a stabilizzare le fratture del collo del femore composte, dalle placche da applicare sulla parete laterale del femore, dai chiodi endomidollari con vite da inserire nel canale femorale, e dalle endo-artroprotesi (sostituzione dell'intera testa del femore). In casi selezionati si ricorre all'iniezione di cemento all'interno della frattura per aumentare la tenuta delle viti».

Dal congresso di Napoli novità anche sul fronte prevenzione. L'ultima risorsa è rappresentata dalla imbracatura salva-anche, sorta di mutande dotate di strutture a cuscinetto poste bilateralmente nella regione del grande trocantere (lateralmente al collo femore) e che, in caso di caduta, ammortizzano l'urto. «Sono consigliate ai soggetti fragili sotto il profilo scheletrico — chiarisce Bova — quando sono in piedi e durante il cammino. È un presidio poco conosciuto. Ma insisto, la prevenzione dell'osteoporosi va fatta già nelle scuole per radicare nei giovani la cultura del corretto stile di vita».



A RISCHIO DI FRATTURE

Fratture invalidanti da osteoporosi con gravi effetti socio-economici



SPALLA (omero)
Causata spesso dalla caduta su di un braccio proteso

VERTEBRE
Rappresentano la sede più frequente di frattura da osteoporosi

Omero prossimale

POLSO
Questa frattura è frequente; si verifica in seguito ad una caduta sul polso flessso

FEMORE PROSSIMALE
La frattura si localizza di solito all'estremità superiore (testa o collo del femore)

Possibilità frattursi

COME EVITARE LE CADUTE

La prevenzione inizia in casa, ecco alcune semplici regole per sistemare casa ed evitare possibili fratture

1 PRIMA DI ALZARSI DAL LETTO
Rimanere seduti per qualche minuto con le gambe giù



2 SCARPE COMODE
Con tacco basso e suola antiscivolo



3 SCALE AL SICURO
Evidenziare ogni gradino. Installare un corrimano



4 TAPPETI ANTISCIVOLO
Fissarli a terra in tutte le stanze di casa, altrimenti eliminarli

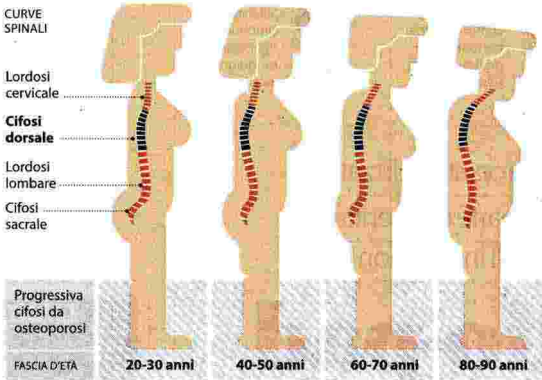


5 SUPPORTI NEL BAGNO
Far installare maniglioni di appoggio vicino al water e alla vasca





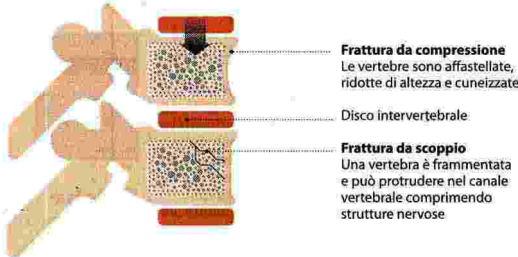
CURVATURA DELLA COLONNA Per fascia d'età



160

Sono le fratture che si verificano in un'ora in Europa. La metà di femore.

CRULLI VERTEBRALI DA OSTEOPOROSI



Incidenza

Negli over 65 il rischio di frattura di femore raddoppia ogni cinque anni.

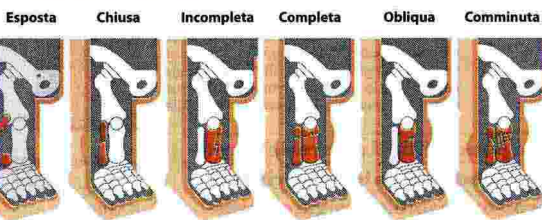
INTERVENTI DI RIPARAZIONE DEL FEMORE



13%

Quelli che, dopo una prima frattura di femore, ricevono un trattamento di prevenzione.

TIPOLOGIE DI FRATTURA



2,6%

È la quota della spesa farmaceutica che il Servizio sanitario destina all'osteoporosi.





LA PREVENZIONE.

Le regole per la terza età mai alzarsi di colpo ginnastica posturale e Tai chi per l'equilibrio

ELVIRANASELLI

COME prevenire le cadute? Facendo spaventare. Non è una battuta, perché è stato dimostrato che la paura di cadere fa stare in guardia, riducendo il numero successivo di cadute. È considerato che in Italia le cadute sono la prima causa di morte accidentale sopra i 65 anni è chiaro come la prevenzione sia ancora più necessaria. Partendo dalle cause. Perché si cade? E perché cadono gli anziani?

I motivi sono molti, e vanno tutti analizzati ad personam. Non esiste cioè una ricetta valida per tutti. «Vanno esaminati i fattori di rischio del singolo — premette Maria Luisa Brandi, ordinario di Endocrinologia all'università di Firenze — e ci sono anche dei questionari di rischio per valutare la propensione a cadere ma che vengono scarsamente utilizzate dai medici di medicina generale».

In ogni caso ci sono rischi intrinseci ed estrinseci. Tra i primi l'ipotensione ortostatica e l'invecchiamento del cervello. «Con l'età peggiora la capacità

di accomodare la pressione e così — continua Brandi — se ci si alza rapidamente dal letto, magari per andare di corsa ad urinare o perché squilla il telefono, è facile cadere. Inoltre l'invecchiamento del cervello, da cui dipendono i centri della visione e l'equilibrio, peggiora questo quadro. Ci sono poi alcuni farmaci, come i diuretici o gli psicofarmaci, che peggiorano l'equilibrio». Che fare allora? «Maniglie vicino al letto, mai alzarsi di colpo ma restare un po' seduti, evitare tappeti e usare ciabatte giuste — enumera Brandi — cambiare i farmaci, se necessario».

Ma non solo. Uno dei fattori di rischio per le cadute potrebbe essere infatti non tanto l'osteoporosi — che pure riguarda molti anziani — quanto la sarcopenia, ovvero la perdita di massa muscolare, che peggiora con l'età. «Mentre la perdita di massa ossea è misurabile — premetta ancora Brandi — con quella di massa muscolare è difficile fare i conti, perché bisogna valutare non solo la quantità di muscolo ma la sua funzionalità. La sarcopenia è fisiologica perché si verifica una riduzione di androgeni,

ma perdono meno muscolo coloro che fanno attività fisica sin dalla giovinezza. Inoltre perdono più massa muscolare obesi e diabetici, perché hanno un aumento delle citochine infiammatorie mentre hanno effetto negativo per i muscoli i farmaci cortisonici, gli ormoni tiroidei e la carenza di vitamina D. Consiglio ginnastica posturale e tanto Tai chi, che lavorano anche sull'equilibrio».

Se si ha poca paura delle cadute, non se ne ha di più per l'osteoporosi, che si considera, soprattutto per le donne, un naturale acciacco dell'età. L'informazione è molto importante e per questo Siomms e Fedios, con il contributo di Msd, hanno realizzato una campagna informativa con un opuscolo scaricabile online (www.fedios.org) e un decalogo di consigli da seguire per prevenire la malattia. E per aumentare l'aderenza terapeutica. «Le terapie per l'osteoporosi ci sono e sono efficaci — premette

Maniglie accanto al letto, evitare tappeti, in caso cambiare farmaci e attenti alla massa muscolare

te Giancarlo Isaia, presidente Siomms — ma sono prescritte solo al 24% delle donne fratturate o ad alto rischio. E di queste la metà le interrompe». Mentre, per avere effetti positivi, «la terapia — consiglia Patrizia Ercoli, presidente Fedios — deve essere a medio o lungo termine. Chi abbandona la cura non si accorge di dare un calcio alla fortuna».

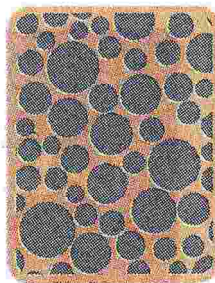
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DENSITÀ DELLE OSSA

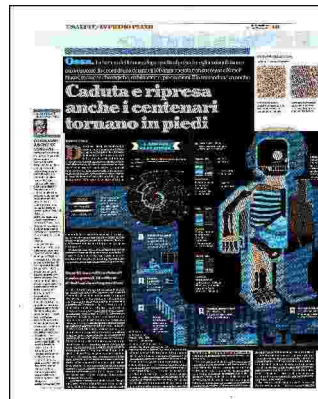
Sezioni di osso a confronto



OSSO NORMALE
Densità ossea regolare:
ossa robuste ad alto
contenuto minerale



CON OSTEOPOROSI
Bassa densità ossea:
ossa fragili e porose,
a rischio di fratture



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.