

Lo sapevi che...

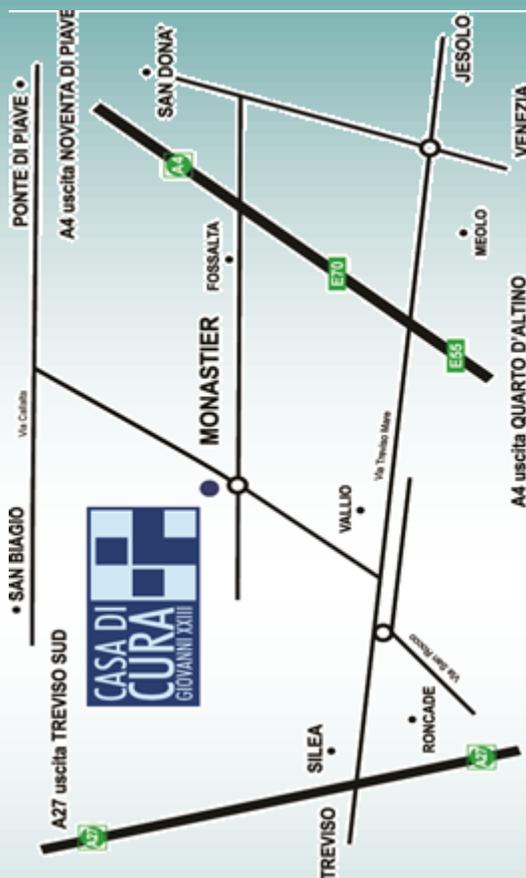
In Italia le fratture sono la causa primaria di disabilità, senza contare gli elevati costi per il Sistema Sanitario Nazionale che superano il miliardo di euro all'anno. Le fratture dell'anca sono, tra tutte, le più problematiche: il 5% delle persone con una frattura del femore muore in fase acuta, il 15-25% dopo un anno dall'evento. Meno della metà dei pazienti torna, dopo un anno, a camminare autonomamente. Solo 30-40 pazienti su 100 riacquistano un'autonomia e una vita normali.

Nel 2005 in Italia si sono verificati più di 90.000 ricoveri per fratture femorali. Tale numero è destinato ad aumentare, in particolare si stima che nei prossimi 40 anni, per effetto dell'invecchiamento, raddoppieranno le fratture da fragilità ossea.

Le fratture da fragilità sono fratture che avvengono per traumi "non efficaci", che non danneggerebbero cioè un osso normale. Sono dovute ad una diminuita resistenza ossea, la cui causa più frequente è l'osteoporosi.

Circa il 30% delle donne in postmenopausa sono affette da osteoporosi e si stima che, tra queste, più del 40% avranno una frattura durante il resto della loro vita.

COME ARRIVARE...



CONTATTI:

31050 Monastier di Treviso
Tel. : +39 0422 896710
radiologia@giovanni23.it
www.giovanni23.it



Servizio di diagnostica per immagini

Responsabile Dott. Francesco di Toma
Casa di Cura Giovanni XXIII
Monastier di Treviso

Osteoporosi

L'osteoporosi è un disordine dell'osso, caratterizzato da una riduzione della sua resistenza dovuta anche all'invecchiamento, che predispone ad un aumento del rischio di frattura. La resistenza ossea riflette principalmente l'integrazione di densità e qualità dell'osso.



Diagnosi

La possibilità di non diagnosticare la fragilità ossea derivante da osteoporosi non è così remota, infatti l'osteoporosi è una condizione tipicamente asintomatica. Solo raramente può presentarsi con una dolenzia poco specifica, descritta spesso come dolore o senso di pesantezza alla schiena (in genere nella regione lombare) che compare dopo che si è stati a lungo in piedi, e scompare rapidamente sdraiandosi.



Tale sintomatologia viene di solito ritenuta legata all'età o confusa con i dolori dell'artrosi (che comunque hanno caratteristiche differenti).

Per una corretta diagnosi sono necessarie, oltre alla visita medica, specifiche indagini radiologiche e bioumorali.

La nostra offerta

Proponiamo un percorso diagnostico che si completa nell'arco di una sola giornata, al termine del quale verrà proposta l'eventuale terapia più adeguata:

Al mattino verranno eseguiti:

- ♦ Un **prelievo venoso**
- ♦ Densitometria ossea (**DXA**) con **morfometria**:

Al pomeriggio : appena ottenuti i referti degli esami svolti in mattinata verrà eseguita la visita medica



Come procedere

La diagnosi densitometrica di osteoporosi può essere tradotta in diagnosi clinica solo dopo una valutazione complessiva di diagnostica differenziale, e questo è compito del medico.

Il trattamento dell'osteoporosi va programmato e modulato in base al rischio di frattura. E' necessario trasformare il dato densitometrico in una valutazione del rischio di frattura prendendo in considerazione anche altre variabili tra cui l'età, precedenti fratture da fragilità, l'uso di cortisonici, il fumo, l'abuso alcolico, la commorbidità con altre patologie.

Il rischio di frattura non deriva quindi dalla sola diagnosi radiologica di osteoporosi, bensì da un insieme di fattori. Per il passaggio dal dato densitometrico al reale rischio di frattura, utilizzeremo il DeFRA che, attraverso un algoritmo in continuo miglioramento, mette in relazione diverse variabili per ipotizzare un rischio fratturativo a dieci anni.

Le indagini bioumorali aiuteranno a stabilire se si tratta di una osteoporosi primitiva o secondaria, ad impostare il migliore trattamento personalizzato e/o la necessità di ulteriori accertamenti specifici.

