

L'osteoporosi è definita come un disordine scheletrico caratterizzato dalla compromissione della resistenza meccanica dell'osso che predispone a un aumento del rischio di fratture; la resistenza riflette principalmente l'integrazione tra densità e qualità dell'osso [1]. Pertanto, la diminuzione della massa ossea e il deterioramento della microarchitettura causano fragilità delle ossa che si fratturano per traumi di lieve entità ossia a bassa energia.

Le fratture da fragilità ossea sono considerate come una delle maggiori cause di morbidità e mortalità in tutto il mondo. Ogni anno, in Italia, si verificano per osteoporosi oltre 80.000 fratture dell'estremo prossimale di femore, con una netta prevalenza (72%) nelle donne [2].

Si tratta di una vera e propria pandemia destinata ad aumentare negli anni per effetto dell'invecchiamento. Infatti, nei prossimi 40 anni, il numero di persone che supereranno i 60 anni di età aumenterà del 50%, mentre il numero di quelle che supereranno i 90 anni sarà raddoppiato rispetto all'attuale. Sebbene i numeri non siano certi, le ultime stime pessimistiche ci conducono ad attenderci per il 2050 un raddoppio dell'incidenza delle fratture da fragilità (Appendice A punto 1).

Così come la frattura dell'estremo prossimale del femore, anche altre fratture come quelle di polso, di vertebre, dell'omero prossimale, di tibia, di caviglia e del bacino sono da considerarsi fratture da fragilità, con un rischio *lifetime* per una donna adulta affetta da osteoporosi di 1 su 3.

In sostanza ogni frattura che si verifica per un trauma di lieve entità dovrebbe essere considerata da fragilità indipendentemente dal segmento scheletrico in cui si verifica.

È importante ricordare come una pregressa frattura da fragilità rappresenti il più importante fattore predittivo per ulteriori fratture da fragilità e quindi quanto sia importante attuare immediatamente ogni forma di prevenzione, e non solo farmacologica, per ridurre il rischio di successive fratture.

Il progressivo invecchiamento della popolazione porta inevitabilmente a un aumento di tutte le patologie associate all'età, ponendo l'osteoporosi come priorità

sanitaria e sociale anche nel nostro Paese.

In Italia, i costi correnti dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità sono stimati in circa 2 miliardi di Euro per anno [3].

Questi trend epidemiologici rappresentano un'enorme sfida per la nostra Società e per i chirurghi ortopedici che in futuro saranno sempre più impegnati a trattare un numero crescente di pazienti con fratture da osteoporosi. Partendo dalla frattura da fragilità, che è la principale complicanza dell'osteoporosi, è fondamentale che il chirurgo ortopedico svolga fino in fondo il suo ruolo di specialista stabilendo un iter diagnostico e terapeutico che abbia come principale obiettivo la prevenzione di ulteriori fratture. È importante ricordare che l'ortopedico è il primo e spesso il solo medico a valutare il paziente fratturato e, di conseguenza, sua è la responsabilità di essere garante di un trattamento per il paziente che lo protegga dal rischio di ulteriori fratture.

È auspicabile, pertanto, che ogni ortopedico applichi un corretto management del paziente con fragilità ossea che includa, oltre al trattamento chirurgico o conservativo della frattura, anche la prescrizione di una corretta terapia farmacologica finalizzata a ridurre il rischio di successive fratture.