

L'eziopatogenesi dell'osteoporosi è multifattoriale. Alcuni fattori aumentano il rischio di frattura mediante la riduzione della massa ossea, mentre altri lo aumentano con meccanismi completamente indipendenti della densità minerale ossea (BMD). Tra i numerosi fattori associati in maniera indipendente al rischio di osteoporosi e di frattura solo alcuni presentano un livello di evidenza importante come la massa ossea ridotta, una frattura da fragilità precedente, la terapia corticosteroidea, l'età e la familiarità per frattura da fragilità. Se ne deduce che la valutazione della sola massa ossea è adeguata per la diagnosi di osteoporosi (soglia diagnostica) ma non è sufficiente per identificare correttamente un soggetto a rischio di frattura (soglia terapeutica). Inoltre, poiché i vari fattori di rischio hanno un effetto cumulativo nel determinare il rischio di frattura, la loro completa identificazione è fondamentale per una corretta valutazione dell'entità del rischio di un soggetto (Tabella 3.1).

Tabella 3.1 Fattori di rischio clinici con livelli di evidenza. Livello di evidenza 1a=forte raccomandazione a favore della valutazione sulla base delle prove ottenute da più studi controllati e randomizzati

Fattori di rischio	Fattori di rischio per bassa massa ossea	Fattori di rischio per frattura
Massa ossea	---	1a
Età	1a	1a
Fratture da fragilità dopo i 40 anni	2	1a
Familiarità per fratture	2	2
Terapia cronica corticosteroidea	1a	1a
Menopausa precoce (<45 anni)	1a	2
Peso	1a	2
Ridotto apporto dietetico di calcio	1a	1a
Ridotta attività fisica	2	2
Fumo	2	1a
Abuso di alcolici	2	3
Fattori di rischio per cadute	---	1a

La contemporanea presenza di una bassa BMD e di una precedente frattura si associa a un significativo aumento del rischio di successive fratture, più di ogni altro singolo fattore di rischio.

Tutti i soggetti che hanno riportato una prima frattura da fragilità vanno immediatamente considerati a rischio elevato di nuove fratture e andrebbero inseriti in un programma di monitoraggio e trattamento.

La propensione alle cadute è un fattore determinante per la probabilità di incorrere in una frattura e quindi la prevenzione delle cadute e l'individuazione dei fattori di rischio per cadute sono parte integrante della valutazione del paziente con fragilità ossea (Tabelle 3.2 e 3.3, Appendice A punto 2).

Tabella 3.2 Fattori individuali di rischio per caduta

Deterioramento delle capacità funzionali
 Storia di precedenti cadute
 Alterazioni della deambulazione, dell'equilibrio e della forza muscolare
 Deterioramento cognitivo e deficit della funzione visiva
 Malattie croniche neurologiche, articolari, cardiovascolari
 Urgenza minzionale
 Farmaci agenti sul SNC, antiipertensivi, alcool

Tabella 3.3 Fattori ambientali di rischio per caduta

Superfici scivolose
 Ostacoli (scale, gradini, mobili, tappeti, cavi elettrici)
 Illuminazione eccessiva o insufficiente
 Bagno senza appoggi
 Calzature troppo larghe, con suole lisce e tacchi alti
 Animali domestici
 Interruttori poco accessibili
 Letti troppo alti/bassi
 Sedili troppo alti/bassi
 Sedie poco stabili e prive di braccioli

Punti chiave

- › L'eziopatogenesi dell'osteoporosi è multifattoriale.
- › Tutti i soggetti che hanno riportato una prima frattura da fragilità devono essere immediatamente considerati a elevato rischio di ulteriori fratture e dovrebbero essere inseriti in un programma di monitoraggio e trattamento.
- › La propensione alle cadute è un fattore determinante per la probabilità di incorrere in una frattura e quindi la prevenzione delle cadute e l'individuazione dei fattori di rischio per cadute sono parte integrante del progetto assistenziale di un paziente con fragilità ossea.