

Valutazione dei pazienti con fratture da fragilità e/o con bassa BMD (T-score <-2,5) in presenza di uno o più fattori di rischio

5

Tutti i soggetti (donne e uomini) che presentano una frattura da fragilità e/o una bassa densità minerale ossea (BMD) (T-score <-2,5), in presenza di uno o più fattori di rischio, dovrebbero essere valutati e trattati per osteoporosi con:

1. anamnesi accurata per ottenere informazioni sulla storia clinica, considerando i fattori di rischio, le patologie e terapie concomitanti (Tabella 3.1), e per identificare possibili fattori predisponenti alle cadute (Tabelle 3.2 e 3.3; Appendice B);
2. esecuzione di Rx del rachide in presenza di persistente dorsalgia o lombalgia;
3. esecuzione di RM del rachide in presenza di fratture vertebrali per la diagnosi differenziale tra fratture recenti o datate e tra fratture da fragilità o neoplastiche;
4. misurazione della BMD, preferibilmente con la DXA, quando disponibile. I pazienti più anziani plurifratturati, così come i pazienti oltre gli 80 anni con frattura di femore sono, ovviamente, da considerare osteoporotici e una misurazione della BMD non è di solito necessaria, a meno che non la si ritenga utile per migliorare la compliance dei pazienti in trattamento farmacologico;
5. valutazione ematochimica con gli esami di I livello per escludere la presenza di osteoporosi secondaria. In caso di alterazione degli esami di I livello è necessario procedere all'esecuzione degli esami di II livello;
6. valutazione dei BTMs, quando disponibili;
7. intake di calcio adeguato (>1 g al giorno) e di vitamina D3 (da 400 a 800 UI/al giorno);
8. esercizio fisico sotto carico regolare;
9. eliminazione dei fattori di rischio che possano facilitare le cadute;
10. trattamento farmacologico secondo i criteri di rimborsabilità della Nota 79. La scelta del farmaco è condizionata dall'età, dalla presenza di disturbi vasomotori, dalla tollerabilità, dalla presenza nella storia clinica di episodi di tromboembolismo o di neoplasie ormono-dipendenti e dalle caratteristiche e dal numero delle pregresse fratture. Inoltre, le prescrizioni farmacologiche dovrebbero essere basate sulla provata evidenza scientifica.