

1

Quando bisogna fare la MOC?

Deve essere il medico sulla base delle informazioni cliniche di cui dispone a decidere quando è il momento opportuno per fare il primo esame densitometrico e per decidere il successivo controllo. Non vi è indicazione a ripetere l'esame prima di 18 mesi. E' molto importante ripetere l'esame sempre nella stessa sede (cioè vertebre e/o femore) e possibilmente nella stessa struttura (con lo stesso apparecchio) perché siano meglio confrontabili.

2

Analizzare l'intero scheletro (eseguire una MOC "total body") non darebbe indicazioni migliori?

La misurazione "total body" riveste uno scarso significato clinico e non è mai stata validata per esprimere il rischio di frattura.

3

Come si legge il risultato della MOC?

Il risultato dell'esame densitometrico viene espresso con 3 numeri: a) il valore di BMD, b) il T score e c) lo Z score.

- a. BMD: indica la densità dell'osso in relazione all'area del segmento osseo esaminato.
- b. T score: rappresenta la densità ossea rispetto ad un soggetto sano dello stesso sesso misurata a 30 anni. A seconda del valore del suo T score l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha creato le seguenti categorie:
 - T score maggiore di -1: densità ossea normale
 - T score tra -1 e -2.5: osteopenia (lo scheletro ha perso densità minerale ossea rispetto al picco di massa ossea ma non vi è ancora un quadro di osteoporosi)
 - T score inferiore a -2.5: osteoporosi
- c. Z score: rappresenta il valore misurato rispetto ad un soggetto sano dello stesso sesso e della stessa età del paziente in esame. Questo dato è una spia molto importante per il medico per capire se oltre all'età ci possano essere altri fattori che determinano un'osteoporosi e quindi indagare eventuali cause di osteoporosi secondaria, congruente cioè ad altre malattie.

4

Quali sono le più frequenti fratture causate da fragilità ossea?

Le fratture sono più frequenti in alcune sedi scheletriche, quali il polso, le vertebre e il femore, l'omero e le costole.

5

Cosa posso fare per prevenire la fragilità ossea?

La prevenzione dell'osteoporosi si basa su tre pilastri:

- assicurare il corretto apporto di calcio, proteine e vitamina D al proprio organismo
- moderata ma regolare attività fisica (la cosa più semplice è camminare di buon passo mezz'ora al giorno)
- Mantenere il proprio peso forma

Nei soggetti ad alto rischio di frattura, gli interventi sullo stile di vita, però non sono sufficienti. È necessario quindi affiancare un'adeguata terapia farmacologica, prescritta dal medico e personalizzata in base alle specifiche caratteristiche del paziente, a cui, per massimizzarne l'efficacia, va abbinata una supplementazione di calcio e vitamina D.

6

Ho il colesterolo alto e non posso mangiare formaggio, come faccio ad introdurre il giusto quantitativo di calcio?

L'assunzione di latte scremato, formaggi magri (per esempio ricotta, quartirolo, primo sale) e yogurt magro è in grado di apportare un adeguato introito calcico senza apportare grassi eccessivi nella dieta. Esistono inoltre delle acque minerali ricche di calcio che aiutano a raggiungere la quota di calcio che dobbiamo assumere giornalmente.

7

Perché mi è stata prescritta anche la Vitamina D?

La vitamina D gioca un ruolo fondamentale nell'assorbimento intestinale del calcio. L'organismo la assorbe, in piccola parte, attraverso l'alimentazione (i cibi che la contengono sono il pesce azzurro, il salmone e alcuni grassi animali, per esempio il burro) e la maggior parte attraverso l'esposizione solare. Quando si riscontra una condizione di carenza si procede con la supplementazione

8

Mi è stata diagnosticata l'osteoporosi e il ginecologo mi ha proposto una terapia con gli estrogeni, ci sono dei rischi?

La terapia ormonale sostitutiva è la migliore scelta per una donna che è appena entrata in menopausa perché posticipa tutti quei fenomeni che si verificano in menopausa. Infatti, non solo è accertato che sia efficace nel mantenere la densità minerale ossea e nel ridurre il rischio di fratture, ma migliora anche tutta la sintomatologia della post menopausa.

9

Quali sono le terapie per l'osteoporosi?

I farmaci efficaci nella terapia dell'osteoporosi sono suddivisi in due categorie:

- farmaci anti-riassorbitivi: riducono il riassorbimento osseo, rallentando o fermando la perdita di osso e preservando la densità ossea;
- farmaci anabolici: stimolano la formazione di nuovo osso, aumentando la BMD.

Alla terapia farmacologica, per massimizzarne l'efficacia, va inoltre abbinata una supplementazione di calcio e vitamina D.

10

I farmaci sono molto costosi, esiste la possibilità di averli gratuitamente?

Esiste la cosiddetta Nota 79 che prevede la rimborsabilità per i farmaci antiosteoporotici per quei pazienti che hanno già subito una frattura da fragilità. La scelta del farmaco da utilizzare è decisa dallo specialista in base al numero e alla gravità delle fratture nonché alle caratteristiche individuali del paziente. In tutte le indicazioni è raccomandato un adeguato apporto di calcio e vitamina D.