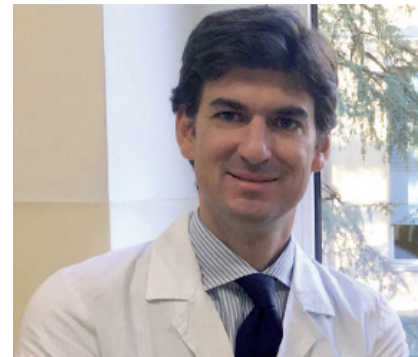




Nuovi orientamenti per trattare le fratture vertebrali da fragilità

I nuovi approcci farmacologici, chirurgici e biofisici migliorano la cura delle fratture vertebrali da fragilità. Oltre all'osteoporosi, un fattore di rischio molto importante è una pregressa frattura vertebrale, magari non adeguatamente trattata



► Matteo Formica

Senza dubbio, le fratture vertebrali da fragilità sono sempre più frequenti: i nuovi orientamenti per il loro trattamento sono stati approfonditi lo scorso giugno a Genova, in un convegno che è stato presieduto da **Matteo Formica**, chirurgo della Clinica ortopedica dell'Irccs San Martino di Genova e docente presso il Dipartimento di scienze chirurgiche e diagnostiche integrate dell'Università di Genova.

Durante l'incontro è stato presentato lo stato dell'arte dei diversi trattamenti che vengono impiegati nella pratica clinica per le fratture vertebrali: farmacologici, chirurgici e biofisici. Questi ultimi sono di applicazione recente, ma hanno già dimostrato di dimezzare i tempi di guarigione delle fratture vertebrali favorendo un precoce riassorbimento dell'edema osseo e un buon controllo del dolore.

Professor Formica, quali sono i principali fattori di rischio per le fratture vertebrali da fragilità?

Il principale fattore di rischio delle fratture vertebrali toraco-lombari da fragilità è rappresentato dall'osteoporosi. In particolare, pazienti con grave riduzione della densità minerale ossea possono incorrere in fratture spontanee o conseguenti a un minimo sforzo fisico del tronco. Un fattore di rischio è la ridotta attività fisica, a cui consegue una riduzione della massa muscolare e una più facile suscettibilità alle cadute accidentali.

Un elemento di rischio troppo spesso non considerato è rappresentato dalla presenza di una vecchia frattura vertebrale non trattata: in tal caso infatti il pericolo di incorrere in una frattura alle vertebre adiacenti aumenta notevolmente.

In ottica preventiva, oltre alla terapia farmacologica dell'osteoporosi, cosa è efficace?

Premesso che la terapia farmacologica sia fondamentale nel prevenire l'insorgenza delle fratture da fragilità, è anche essenziale accostare uno stile di vita sano, con particolare attenzione all'attività fisica regolare. Infatti la densità ossea si mantiene alta quanto più lo scheletro è sottoposto a carico. In tema di prevenzione inoltre, se è presente una frattura vertebrale, è fondamentale che questa venga adeguatamente trattata riducendo l'eventuale cifosi angolare. Tale deformità in cifosi infatti, a causa dello sbilanciamento anteriore del rachide con sovraccarico biomeccanico dei corpi vertebrali, aumenta drasticamente il rischio di nuove fratture ai livelli superiori.

Qual è il percorso diagnostico ideale delle fratture vertebrali da fragilità? Meglio radiografia o risonanza?

Una buona radiografia può dare sufficienti informazioni

se confrontata attentamente con gli indizi anamnestici e i segni clinici del paziente. Tuttavia l'imaging di una frattura da fragilità, soprattutto se spontanea, deve prevedere un approfondimento con una risonanza magnetica per escludere l'eventuale presenza di metastasi ossee. La presenza di edema vertebrale ci permette inoltre di monitorare al meglio il processo di guarigione della frattura.

Non va comunque dimenticata l'utilità della TC, che ad oggi rimane il metodo migliore per classificare le fratture vertebrali.

Trattamento chirurgico o terapia conservativa: quale scegliere nei diversi casi?

Di fronte a un paziente fragile il trattamento conservativo dovrebbe essere sempre l'opzione terapeutica principale. Se la frattura non ha una rilevante scomposizione in cifosi, si utilizza un busto in iperestensione a tre punti di spinta che consente al paziente il mantenimento della stazione eretta e la normale deambulazione. Al busto si associa sempre una terapia con farmaci antiassorbitivi.

Il processo di consolidazione può essere inoltre accelerato associando una terapia biofisica, i campi elettrici ad accoppiamento capacitivo.

Il trattamento chirurgico è invece indicato nelle fratture vertebrali che riportino una scomposizione in cifosi rilevante o un danno neurologico midollare o radicolare. Lo scopo della chirurgia è rivolto a ridurre la frattura e ripristinare il corretto profilo sagittale del rachide, prevenendo in questo modo future nuove fratture dei segmenti di moto adiacenti.

Che ruolo hanno le terapie biofisiche nel paziente fragile?

La **stimolazione biofisica** ha la possibilità di accelerare il pro-

cesso di guarigione fisiologico della frattura. Recenti studi hanno infatti dimostrato che l'edema osseo residuo in risonanza magnetica si estingue sensibilmente prima nei pazienti che hanno beneficiato di tale **stimolazione biofisica** nel metamero vertebrale lesionato.

Questa nuova opzione terapeutica ci permette dunque di ridurre i tempi di guarigione che, soprattutto nel paziente fragile, possono dilazionarsi

a diversi mesi o addirittura esitare in una condizione di pseudoartrosi o necrosi del corpo vertebrale.

Quali novità si prevedono per i prossimi anni nella prevenzione e nel trattamento di queste fratture?

La prevenzione è senza dubbio l'obiettivo principale su cui concentrare le nostre future attenzioni. Ad oggi, troppo spesso ci troviamo di fronte a pazienti fragili affetti da gra-

vi rachialgie dovute a multiple fratture vertebrali la cui diagnosi è stata sottostimata o addirittura misconosciuta per anni. Una diagnosi precoce di osteoporosi, una corretta terapia medica e uno stile di vita attivo possono evitare l'insorgenza di tali condizioni.

Il futuro del trattamento di tali fratture è senza dubbio incoraggiante. Le innovazioni biotecnologiche ci hanno già permesso di ottenere un'ottima riduzione e stabilizzazione

di molte fratture con tecniche mininvasive a basso impatto clinico per il paziente. L'unione di tali nuovi approcci mininvasivi con le più recenti acquisizioni in tema di farmacologia e **biostimolazione** dell'osso ci permetteranno di poter portare a guarigione gran parte delle fratture vertebrali toraco lombari da fragilità con approcci sempre più efficaci e meno invasivi.

Renato Torlaschi