



Chi è SIOMMMS

SIOMMMS -Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro è la più importante Società Scientifica che in Italia si occupa della promozione delle conoscenze e della ricerca scientifica nel campo dell'osteoporosi e delle malattie metaboliche dello scheletro, senza peraltro trascurarne gli aspetti preventivi e sociali.

Persegue infatti ricerche operative in sinergia con altre Società scientifiche internazionali e nazionali, e si pone come interlocutore qualificato del Ministero della Salute, delle Regioni, delle Aziende Sanitarie, delle Università e di altre istituzioni sanitarie pubbliche.

Internamente, fornisce aggiornamento e formazione costante ai soci, lancia bandi a sostegno dei giovani ricercatori e iniziative di sensibilizzazione: l'Associazione stimola infatti il progresso degli studi sperimentali e clinici, lo sviluppo e la standardizzazione delle metodologie di ricerca e di applicazione clinica, nonché dei criteri di valutazione delle malattie metaboliche dell'osso.

Attualmente riunisce oltre **500 soci in tutta Italia**.

A livello internazionale è membro di IOF (International Osteoporosis Foundation) e di ECTS (European Calcified Tissue Society).

Consiglio direttivo:

Presidente - Giancarlo Isaia

Vice Presidente - Claudio Marcocci

Past President - Luigi Sinigaglia

Segretario Tesoriere – Sandro Giannini

Segretario alla Presidenza - Maria Luisa Bianchi

Consiglieri - Valentina Camozzi, Vincenzo Carnevali, Iacopo Chiodini, Ombretta Di Munno, Paolo Falaschi, Agostino Gaudio, Andrea Giusti, Maria Grano, Nazzarena Malavolta, Nicola Napoli, Maurizio Rossini, Fabio Vescini, Ombretta Viapiana

Web: www.siommmms.it



Cos'è l'Osteoporosi

L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da riduzione e da alterazioni qualitative della massa ossea che si accompagnano ad aumento del rischio di frattura.

Epidemiologia e rilevanza sociale

- **Fra le varie malattie ossee è la più diffusa**, colpisce entrambi i sessi ma soprattutto quello femminile dopo la menopausa, che aumenta considerevolmente il rischio sino a 4 volte.
- Si stima che in Italia ci siano oggi circa **3,5 milioni di donne ed 1 milione di uomini affetti da osteoporosi**: poiché nei prossimi 20 anni la percentuale della popolazione italiana al di sopra dei 65 anni d'età aumenterà del 25%, ci si dovrà attendere anche un proporzionale incremento dell'incidenza dell'osteoporosi.
- L'osteoporosi provoca importanti conseguenze sulla deambulazione e sulla qualità di vita dei pazienti che ne sono colpiti in quanto può determinare, senza alcun segno premonitore, fratture talvolta molto invalidanti. Rappresenta infatti una **malattia di rilevanza sociale piuttosto diffusa**: la sua incidenza aumenta con l'età sino ad interessare la maggior parte della popolazione oltre l'ottava decade di vita.
- Le fratture osteoporotiche hanno importanti implicazioni sociali ed economiche oltre che sanitarie: i pazienti con frattura del femore prossimale presentano entro un anno dalla frattura un tasso di mortalità del 15-30%. Tra gli anziani le fratture osteoporotiche sono una delle maggiori cause di mortalità, la cui incidenza è sostanzialmente sovrapponibile a quella per ictus e carcinoma mammario e superiore di 4 volte a quella per carcinoma endometriale. **Il 50% delle donne con frattura di femore presenta, inoltre, una consistente riduzione del livello di autosufficienza** che, in circa il 20% dei casi, comporta l'istituzionalizzazione a lungo termine.
- L'incidenza della malattia sulla popolazione comune fa emergere l'allarme per la **“grave pandemia silenziosa”**. In Italia circa 18.000 pazienti all'anno diventano disabili per una frattura di femore da osteoporosi. Le fratture da osteoporosi sono destinate ad aumentare e a rappresentare un costo socio-sanitario di notevole importanza

Diagnosi

- Sono considerate “primitive” le forme postmenopausali e senili che rappresentano il 95% dei casi, mentre le osteoporosi “secondarie” sono quelle determinate da un ampio numero di patologie (es. iperparatiroidismo, ipersurrenalismo, artrite reumatoide, celiachia ecc) e dall'assunzione cronica di numerosi farmaci.
- L'osteoporosi e la frattura osteoporotica hanno una patogenesi multifattoriale: tra i numerosi fattori associati in maniera indipendente al rischio di osteoporosi e fratture solo alcuni presentano un importante livello di evidenza come la ridotta massa ossea, una precedente frattura da fragilità, l'età e la familiarità per fratture da fragilità.
- **L'indagine densitometrica** tramite **Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)** è oggi il modo più accurato e preciso di **misurare la massa ossea ed in particolare la sua densità minerale** (Bone Mineral Density o BMD); essa va sempre seguita dalla valutazione del rischio fratturativo individuale mediante l'utilizzo di appositi algoritmi validati che tengono conto dei fattori di rischio



clinici, mediante i quali è possibile definire in senso probabilistico la possibilità del paziente di andare incontro ad una frattura e di conseguenza, dar luogo, se del caso, ad un trattamento farmacologico

Prevenzione e terapia: decalogo per l'osteoporosi

- avere un buon livello di attività fisica (almeno tre ore a settimana)
- assumere un buon livello di proteine con la dieta (almeno 2 gr/Kg, ove possibile)
- assumere un adeguato introito di calcio con la dieta (almeno 1 gr al dì al di sopra dei 65 anni)
- fare vita all'aria aperta con buon livello di esposizione solare
- astenersi dal fumo di sigaretta
- limitare il consumo di alcolici e di caffè
- limitare al massimo l'utilizzo di farmaci lesivi per l'osso (es. cortisone) a meno che non strettamente necessari.

Una forma di attività fisica è necessaria in tutti i casi, parallelamente ai farmaci, poiché è in grado di prevenire la perdita di massa ossea. E' noto infatti che periodi anche brevi di immobilizzazione sono assai deleteri per la massa ossea ed è quindi importante mantenere un minimo grado di attività fisica. Incoraggiare una anche modesta attività fisica tra gli anziani (camminare più di 30 minuti al giorno), può contribuire a ridurre il rischio di cadute e quindi di frattura.

In generale comunque, nonostante gli sforzi della SIOMMMS e di altri soggetti per diffondere la cultura dell'Osteoporosi, il problema in Italia è ampiamente sottovalutato sotto due punti di vista: diagnostico, in quanto raramente i pazienti fratturati vengono esaminati a fondo da un punto di vista metabolico e di conseguenza le forme di osteoporosi secondaria non vengono sempre diagnosticate; terapeutico, infatti come certificato da un recente rapporto dell'AIFA, il trattamento dell'osteoporosi in Italia è ampiamente inappropriato in quanto meno del 30% dei pazienti fratturati ricevono un trattamento adeguato e per converso non è trascurabile riscontrare la somministrazione inappropriata di farmaci a pazienti a basso rischio fratturativo.

Malattie correlate

La **malattia di PAGET** è una malattia metabolica dell'osso che comporta un'alterazione del rimodellamento osseo; avviene con un ritmo esagerato e disordinato, minando l'integrità strutturale dello scheletro e predisponendo alle fratture e alle malformazioni ossee. Mentre infatti in condizioni normali le ossa si rinnovano ogni otto anni, il morbo aumenta la rapidità di decomposizione e riformazione, con la conseguenza che gli strati nuovi risultano disorganizzati e deformati rispetto alla norma. Può colpire singole ossa (tibia, ileo, femore, cranio, vertebre, omero) oppure più sedi. Questo processo distruttivo, protraendosi nel tempo, provoca dolore, indebolimento, deformità ed aumentato rischio di frattura.

IPOFOSFATASIA è una rara malattia congenita caratterizzata da un difetto di mineralizzazione delle ossa e dei denti, un disordine metabolico genetico dovuto al deficit dell'attività della fosfatasi alcalina ossea. La frequenza della malattia è stata stimata in circa 1/100.000 per quanto riguarda le forme gravi. L'affezione si manifesta sin dalla prima infanzia con decalcificazione ossea, calcemia elevata, deposizione di calcio in alcuni organi e tessuti molli.



L'IPERPARATIROIDISMO è una disfunzione dovuta a un'inappropriata secrezione di paratormone (PTH), ormone che regola i livelli di calcemia e fosfemia, conseguente a un'iperattività delle ghiandole paratiroidi. L'eccessiva secrezione di PTH da parte delle paratiroidi conduce a ipercalcemia e in questo caso si parla di iperparatiroidismo primario. Nel caso l'iperproduzione di paratormone derivi da una riduzione dei livelli di calcio, come nel caso di carenza di vitamina D o di malattia renale cronica si parla di iperparatiroidismo secondario. In ogni caso l'aumento dei livelli di PTH risulta lesivo per le ossa e necessita spesso di un trattamento medico o chirurgico.

IPERCALCIURA IDIOPATICA è una patologia caratterizzata da un'escrezione urinaria di calcio superiore al limite della norma con normali livelli di calcio nel sangue. L'ipercalcemia di per sé non è dannosa per l'organismo ma le possibili complicazioni legate ad essa rivestono un interesse clinico: calcolosi renale con coliche renali e osteopenia od osteoporosi. L'ipercalcemia in alcuni casi è secondaria a regimi alimentari scorretti, aumentato assorbimento intestinale di calcio, ad un aumento del riassorbimento osseo legato ad altre condizioni patologiche, ad un deficit del riassorbimento di calcio a livello renale. Qualora non sia identificabile una causa specifica, l'ipercalcemia si dice idiopatica o primitiva.

L'OSTEOGENESI IMPERFETTA è una malattia genetica ereditaria che provoca accentuata fragilità delle ossa; le persone affette da OI subiscono fratture apparentemente spontanee o in seguito a traumi lievi, e le loro ossa possono subire delle deformazioni. Durante tutta la vita del paziente, è fondamentale la prevenzione del deficit di vitamina D e di calcio. Il trattamento chirurgico è essenziale per la correzione delle deformità scheletriche e della colonna e la prevenzione delle fratture delle ossa lunghe (osteosintesi centromidollare). La fisioterapia precoce migliora l'autonomia del paziente attraverso la valutazione dei deficit motori, la riduzione del rischio di cadute e la promozione dell'attività fisica.

L'ALGODISTROFIA o morbo di Sudeck è una malattia rara che esordisce, nella sua principale manifestazione, con un dolore spesso regionalizzato, i distretti più comunemente colpiti sono gli arti (mano-spalla oppure piedi), ma anche altre regioni scheletriche possono essere colpite. Il dolore è resistente ai comuni antidolorifici. In alcuni casi, ma non sempre, l'esordio è conseguente ad un evento traumatico, ma la gravità del dolore e l'andamento della malattia non sono correlati alla gravità del trauma originario.

Progetti in corso

La SIOMMMS stimola da tempo il progresso degli studi sperimentali e clinici, lo sviluppo e la standardizzazione delle metodologie di ricerca e di applicazione clinica, la stesura di linee guida, fornendo aggiornamento e formazione costante ai soci e lanciando bandi a sostegno dei giovani ricercatori.

Per il biennio 2014/2016 ha bandito infatti 2 premi di ricerca di 40.000 € ciascuno, da destinarsi ad un progetto di tipo clinico e ad uno di scienze di base ed eroga una borsa di studio di € 20.000,00 finalizzata a supportare un giovane ricercatore nello svolgimento di un progetto scientifico all'estero.

Il tema è uno studio originale nell'ambito delle malattie del metabolismo minerale ed osseo con particolare riferimento ai relativi meccanismi fisiopatologici genetici, cellulari e molecolari nonché all'epidemiologia ed alla clinica delle malattie metaboliche dell'osso.