

ANCA

Bilateralizzazione della frattura ha forte analogia anatomica

Il progressivo allungamento della vita e la conseguente estensione della popolazione anziana sta andando di pari passo con l'aumento di incidenza di una delle fratture più comuni in questa fascia di età, quella dell'anca. D'altro canto, l'aumento della sopravvivenza per svariate condizioni patologiche, ivi compresa la frattura d'anca, in età avanzata ha come inevitabile implicazione anche l'aumento del rischio di una successiva frattura a carico dell'anca controlaterale.

L'eventuale bilateralizzazione della frattura d'anca assume particolare rilevanza sanitaria e sociale anche in considerazione del fatto che la seconda frattura spesso si innesta su una condizione di recupero funzionale non ottimale della precedente.

Ciò nonostante, nella gestione dei pazienti con frattura d'anca l'evenienza di una consecutiva frattura controlaterale non sembra essere oggetto di misure preventive mirate ed efficaci.

Questo il rilievo che ha spinto Philippe Hernigou e collaboratori dell'università Paris XII Val de Marne a condurre uno studio retrospettivo sulle fratture d'anca bilaterali non simultanee, attingendo

alla casistica personalmente osservata tra il 2007 e il 2008 presso il dipartimento di chirurgia ortopedica e traumatologia dell'ospedale Henri-Mondor di Créteil. Obiettivo dei ricercatori francesi è stato quello di delineare alcuni aspetti epidemiologici essenziali di tale condizione: l'incidenza della bilateralità, l'eventua-

le analogia anatomica tra le due fratture, l'età dei pazienti al momento della prima e della seconda frattura, l'intervallo temporale tra i due episodi e la presenza di fattori di rischio specifici per il verificarsi del secondo. Elementi che essi hanno valutato in un campione di 241 soggetti ultrasessantenni ricoverati per una frattura femorale, del collo (45,6% dei casi) o della regione trocanterica (54,4% dei casi), di origine osteoporotica.

Collocandosi in linea con i dati riportati in letteratura, il 10,8% dei pazienti osservati aveva alle spalle una pregressa frattura a carico dell'anca controlaterale, verificatasi in un arco di tempo medio di 5,6 anni, e in un terzo dei casi nel corso dei due anni precedenti.

Nella maggior parte dei casi di bilateralità (80,8%) le due fratture sono state dello stesso tipo, con le due sedi anatomiche rappresentate in percentuali simili (42,3% di fratture del collo femorale da entrambi i lati e 38,5% di fratture trocanteriche da entrambi i lati). Nei casi di discordanza tra le due fratture consecutive (19,2%) l'evenienza più comune è stata l'insorgenza di una frattura trocanterica a seguito di una frattura del collo del femore controlaterale.

Per quanto riguarda i parametri temporali, nei casi di prima frattura trocanterica l'età media dei pazienti è risultata più alta che nei casi di prima frattura del collo sia al momento della prima frattura (83 vs 79 anni) sia al momento della seconda (90 vs 81,8 anni),

così come è risultato più lungo l'intervallo di tempo intercorso tra le due fratture (68 vs 60 mesi).

A integrazione degli aspetti descrittivi, gli autori danno particolare rilievo alle considerazioni sulla possibilità di prevenire, nei pazienti che hanno subito una frattura d'anca non traumatica, l'occorrenza di una successiva frattura controlaterale. Pur premettendo che, nella fattispecie, la valutazione dei fattori di rischio è complessa, dovendosi riconoscere nelle fratture d'anca patologiche un'eziologia il più delle volte multifattoriale, rimarkano che poiché la prima frattura costituisce di per sé uno dei principali elementi predisponenti al verificarsi della seconda, è indispensabile includere nel follow up di questi pazienti l'identificazione degli altri fattori di rischio eventualmente compresenti (osteoporosi, familiarità, caratteristiche anatomiche, predisposizione iatrogena, comorbidità, recupero funzionale incompleto della prima frattura, ecc.) e predisporre misure adeguate rispetto a tutte le condizioni (cliniche, ambientali, ecc.) passibili di interventi preventivi.

Monica Oldani

Gaumetou E, Zilber S, Hernigou P. Non-simultaneous bilateral hip fracture: Epidemiologic study of 241 hip fractures. *Orthop Traumatol Surg Res* 2011;97:22-7.

OSTEOPOROSI

Andare dal dentista per prevenire l'osteoporosi

Tra i relatori delle conferenze e convegni tenuto a Roma e a Milano da martedì 18 a giovedì 20 ottobre 2011 in occasione della "Giornata mondiale dell'osteoporosi", accanto a medici e ricercatori noti a livello nazionale ed internazionale per la loro attività svolta in campo ortopedico c'era anche un odontoiatra.

Francesco Martelli, fondatore dell'Istituto di ricerca fiorentino Microdentistry, è stato infatti invitato sull'onda dell'interesse suscitato da un suo articolo pubblicato su *Archives of Oral Biology*, che mostra un collegamento inatteso tra ortopedia e odontoiatria. «Ci si dimentica spesso – sostiene il dottor Martelli – che il mascellare non è staccato dallo scheletro e che sono molti i punti in comune degli odontoiatri con ortopedici, reumatologi ed endocrinologi».

In particolare esiste un'importante correlazione tra l'osteoporosi e la malattia parodontale, due patologie estremamente diffuse e difficili da combattere. «L'anello di congiunzione tra queste due malattie è la vitamina D, ormone che gioca un ruolo fondamentale proprio nello sviluppo e nel mantenimento del tessuto osseo, oltre che per le funzioni del sistema immunitario e dell'apparato cardiovascolare. La sua carenza costituisce infatti un fattore di rischio per lo sviluppo dell'osteoporosi, con importanti ripercussioni anche sulle ossa mascellari che, demineralizzandosi, favoriscono appunto l'insorgenza e la progressione della parodontite».

Nei laboratori fiorentini dell'Istituto di ricerca, il dottor Martelli ha coordinato un gruppo di colleghi di



Microdentistry (M. Martelli, C. Rosati, E. Fanti) e dell'Università di Firenze (A. Mengoni) in uno studio sulle variazioni nel gene che codifica il recettore cellulare della Vitamina D (Vdr). «Abbiamo identificato il genotipo correlato (in caso di omozigosi "TT") a un aumento del rischio di sviluppo di parodontite. In particolare i risultati dello studio hanno evidenziato una stretta correlazione tra l'alterazione di questo recettore – che si manifesta in omozigosi in circa il 20 per cento della popolazione – associato a bassi livelli sierici di Vitamina D, e lo sviluppo della malattia parodontale. Il recettore cellulare per la vitamina D alterato è meno efficiente del normale e ciò favorisce una tendenza alla demineralizzazione delle ossa anche a livello di quelle mascellari».

L'importanza del risultato è immediata, infatti lo studio sistematico da parte dell'odontoiatra del metabolismo della vitamina D consente spesso di effettuare una diagnosi parallela di rischio aumentato per l'osteoporosi anche con molti anni di anticipo. In studi dentistici come quello della Excellence Dental Network – la rete di cliniche, in Italia e all'estero, associate alla casa madre fiorentina Microdentistry – gli esami di biologia molecolare sui tessuti dei pazienti sono prassi corrente e possono fornire risultati utili non solo in ambito odontoiatrico ma anche ortopedico.

«Infatti questi pazienti arrivano all'osservazione del dentista per problemi legati alla malattia parodontale (gli studi epidemiologici indicano come oltre dieci milioni

di italiani soffrano di questa patologia) o alla riabilitazione con impianti dentali osteointegrati, che spesso richiede anche interventi di incremento volumetrico dell'osso, molto prima del tempo in cui normalmente viene fatta la diagnosi di osteoporosi.

Questa importante scoperta ci permette di individuare la variante genetica con largo anticipo sull'insorgenza dell'osteoporosi e della parodontite».

Su questi soggetti si può dunque intervenire precocemente sul metabolismo osseo con un'adeguata prevenzione, somministrando vitamina D attiva e altri integratori alimentari e consigliando modifiche alla dieta e agli stili di vita. «L'individuazione di questa suscettibilità genetica in persone giovani diventa un'arma formidabile per evitare l'osteoporosi e i suoi danni e può aprire la strada ad uno screening di massa con conseguente invio di questi soggetti ad uno specialista per una valutazione densitometrica (Moc) precoce e un adeguato follow-up. La prevenzione fatta così su larga scala porterebbe benefici importantissimi sia in termini di riduzione di costi economici a carico del Ssn, pensiamo solo alle 90.000 fratture di femore all'anno, sia in termini di riduzione di costi biologici e di miglioramento di qualità della vita per i pazienti».

Renato Torlaschi

Martelli FS, Mengoni A, Martelli M, Rosati C, Fanti E. VDR TaqI polymorphism is associated with chronic periodontitis in Italian population. *Arch Oral Biol*. 2011 Jul 15.



OrthoAcademy
LETTERATURA INTERNAZIONALE DI ORTOPEDIA CLINICA

È ONLINE
ORTHOACADEMY,
IL PORTALE di NEWS
SCIENTIFICHE REALIZZATO
da **TABLOID DI ORTOPEDIA**

Su www.orthoacademy.it trovi le più recenti evidenze pubblicate in letteratura internazionale, video di news in ortopedia e video chirurgici. Commenta gli articoli online e dai il via al dibattito scientifico...

