Frattura del polso, allarme rosso sulla salute

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

«Mi è andata bene! Una caduta stupida, non so neanche io come. Sono inciampata e mi sono rotta il polso. Poteva andarmi peggio», sorride la signora. Certo, poteva andare peggio. Tuttavia la frattura di polso indica una "fragilità sentinella" che è saggio conoscere. Attenzione: lo è anche nell'uomo dopo i 50 anni e non solo nella donna in post-menopausa. A sorpresa, l'incidenza di frattura di polso è infatti simile nei due sessi (12,8% negli uomini, 11,4% nelle donne). La finestra di vulnerabilità temporale indica invece interessanti differenze: prima dei 60 anni è più alta e dopo traumi significativi negli uomini, dopo i 60 anni aumenta nelle donne. In entrambi è il primo segno clinico di osteoporosi, killer silente, che nel 70% dei casi colpisce la donna, a causa della perdita menopausale di estrogeni, non curata, e nel 30% gli uomini, colpiti da osteoporosi ormonale in caso di andropausa o di terapie anti-androgeniche dopo tumori alla prostata. Dopo una frattura di polso gli uomini hanno però una mortalità complessiva più alta, perché la diagnosi di osteoporosi è più tardiva, con cure inadeguate.

Il professor Andrea Giusti (Genova), geriatra ed esperto del metabolismo osseo, ne ha parlato con autorevolezza al Master Universitario Annuale di II livello sulla Menopausa, in corso a Verona, di cui sono Direttrice Scientifica. Il suo intervento sull'osteoporosi e sulla sarcopenia, patologie che negli anziani vanno insieme, moltiplicando i guai per la salute, è stato chiaro: «Una frattura di polso è un semaforo rosso sulla salute, perché anticipa di vent'anni la frattura del femore, disseminando quei vent'anni di dolore e problemi a grappolo».

Qual è il costo in salute di questa "piccola" frattura di polso? A breve termine può causare complicanze locali, fra cui rigidità articolare, lesioni nervose e tendinee, e una perdita temporanea di autonomia, che possono colpire fino all'80% delle persone. All'inizio quasi tutti i pazienti hanno limitazioni nelle attività quotidiane, come vestirsi, lavarsi e mangiare. Il rischio di perdere l'indipendenza può risultare quasi pari a quello dopo frattura di femore, soprattutto con l'aumentare dell'età. Più raramente può causare la "sindrome dolorosa regionale complessa" (CRPS), in cui il dolore quotidiano persistente ricorda ogni giorno dopo la caduta quanto il calvario fisico ed emotivo possa essere lungo, con aumentata richiesta di assistenza e cure mediche fino al 20% in più rispetto ai coetanei sani.

Il futuro non è rosa nemmeno a lungo termine. Dolore e disabilità persistenti, artrosi post-traumatica e soprattutto un aumento del rischio di ulteriori fratture osteoporotiche, compresa quella di femore, devono far mettere in atto solide misure preventive, tanto prima tanto meglio. Per definizione la frattura di polso equivale infatti a una diagnosi clinica di osteoporosi, anche se l'osso non appare ancora francamente osteoporotico con la densitometria ossa. La frattura può infatti indicare una maggiore fragilità della struttura portante delle ossa, l'osso trabecolare. Per questo è uno specifico segnale di allerta su nuove fratture vertebrali (+ 48%), femorali (+50%) e di omero (+78%). Importante: il rischio di una seconda caduta è alto nel periodo subito dopo la frattura di polso, per cui si parla di "rischio imminente" (imminent risk).

E' dunque saggio e autoprotettivo raddoppiare le attenzioni "antisdrucciolo" anche in casa. Una solida meta-analisi che ha valutato 78 studi clinici, per un totale di ben 688.000 pazienti di età

superiore ai 50 anni, ha dimostrato che il dolore moderato-severo è presente nel 7.5-62% dei casi, con serie limitazioni funzionali nel 5.5-78% a 12 mesi. I tempi di recupero possono superare i due anni o più: non sono una passeggiata. L'artrosi post-traumatica è più frequente dopo fratture intrarticolari, con un ulteriore contraccolpo depressivo per la disabilità persistente e il dolore. La traiettoria di salute e la capacità di autonomia sono letteralmente gambizzate, perché il "destino" di fratture sembra accanirsi, con ulteriori lesioni sia delle vertebre, sia del femore, che raddoppiano la mortalità a un anno.

Quali sono le implicazioni pratiche? Mai sottovalutare la frattura di polso, perché è un allarme rosso sulla salute. In donne e uomini, cercare subito l'osteoporosi sottostante, e curarla con decisione. Indispensabile è migliorare il profilo di salute, con stili di vita appropriati, con camminata quotidiana, potenziata da esercizi di resistenza ed equilibrio; integrare l'alimentazione con vitamina D, adeguate proteine, calcio, ferro, boro, manganese e altri oligoelementi, e terapie anti-riassorbimento osseo. Nella donna la terapia ormonale sostitutiva (TOS) potenzia i benefici dei farmaci specifici, con una documentata ripresa di densità ossea e di preziosa qualità strutturale trabecolare, se queste terapie vengono potenziate con un'appropriata attività fisica quotidiana. Niente alibi se si vuole recuperare solida salute.